Agence de la santé et des services sociaux

Québec

2008-03935/

RAPPORT ANNUEL
DE GESTION
2005-2006

Adopté par le conseil d'administration
le 21 septembre 2006

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Montérégie
Québec

Auteurs

L'ouvrage qui suit est le fruit d'un travail collectif des différentes directions de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

Secrétariat et mise en pages

Nicole J. Lusignan

Conception et réalisation de la page couverture

René Larivière

Responsable de l'édition

Jean-François Lapierre

Pour obtenir une copie de ce document

Copie papier
Service ressources documentaires – Vente de publications
Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard
Longueuil (Québec) J4K 2M3
(450) 928-6777, poste 4213
Sans frais

Copie électronique
Site Internet de l'Agence : www.rrsss16.gouv.qc.ca

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source

Dépôt légal – 3e trimestre
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-89342-354-X
ISBN 978-2-89342-354-8

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte

MESSAGES DES AUTORITÉS

Mot de la présidente du conseil d'administration

Au nom des membres du conseil d'administration, c'est avec beaucoup de fierté que je vous présente le rapport annuel de gestion de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie pour l'année 2005-2006. Avec l'adoption en novembre dernier du projet de loi 83 qui a donné naissance à la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie est devenue l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie confirmant ainsi la présence et la nécessité du palier régional de gouvernance dans le système de santé et des services sociaux. Cette modification législative a fait en sorte que le conseil d'administration a été renouvelé en janvier 2006. C'est donc au nom des membres des deux conseils d'administration qui ont siégé au cours de cette année que je vous livre ces quelques mots.

Le rapport annuel de gestion que doit produire l'Agence de la santé et des services sociaux en vertu de la Loi est un instrument important du processus de reddition de comptes. Vous trouverez dans ce rapport les faits saillants de l'année rapportés par les directrices et les directeurs de l'Agence. Vous pourrez constater les progrès réalisés quant aux objectifs fixés dans le cadre du *Plan stratégique 2003-2006—Pour une garantie de services et du Plan d'action régional de santé publique*. Vous pourrez prendre connaissance des ententes de gestion et d'imputabilité que nous avons conclues avec le ministère et le réseau et vous y retrouverez également les états financiers condensés de l'Agence.

Les membres du conseil ont apporté une attention particulière aux dossiers financiers de chaque grand programme dans un souci de respect des orientations provinciales et d'équité. Nous avons suivi les travaux entourant l'amélioration de la performance, la reddition de comptes et l'équilibre budgétaire des établissements et de l'Agence. Finalement, l'élaboration du Plan de lutte dans le contexte d'une pandémie d'influenza, le Plan stratégique des ressources informationnelles de la Montérégie et le cadre de référence régissant les relations entre les organismes communautaires, l'Agence et les établissements, ont aussi retenu notre attention.

En terminant, je veux remercier bien sincèrement les membres du conseil pour leur intérêt et leur engagement constants envers la population montérégienne, envers les partenaires locaux et régionaux. Enfin, j'offre mes meilleurs remerciements à la direction de l'Agence et à tout le personnel qui contribuent, jour après jour, en collaboration avec le réseau, à offrir à la population montérégienne un système de santé et de services sociaux encore plus accessible, mieux intégré, et, en un mot, de grande qualité.

La présidente du conseil d'administration,

Nicole Mongeon

Nicole Mongeon

Mot du président-directeur général

Tout au long de cette année 2005-2006, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie s'est affairée à soutenir le réseau des établissements montérégiens dans leur transformation. L'ensemble des secteurs d'activité de l'Agence a été largement mobilisé par les travaux entourant cette transformation. Vous pourrez d'ailleurs constater la diversité des dossiers en parcourant ce rapport. Pour une synthèse des faits saillants de l'année, je vous invite à lire les mots des directrices et des directeurs de l'Agence en début du rapport particulier de chaque direction.

Cette année marque la fin de la planification stratégique effectuée en 2003 pour une période de trois ans. En plus de préciser nos objectifs de santé et de bien-être, cette planification identifiait des cibles d'action afin de garantir à la population de la Montérégie des services adéquats, accessibles, continus et de qualité. Nous souhaitions, à ce moment, concrétiser cette garantie par une stratégie d'intégration qui nécessitait le développement d'une culture d'interdépendance des établissements et à une plus grande coopération des équipes professionnelles. Trois ans plus tard, je peux constater le grand bout de chemin parcouru. Les centres de santé et de services sociaux sont bien en place, leurs structures sont consolidées, le virage pour une programmation intégrée est bien amorcé et la plupart sont engagés dans l'élaboration de leur projet clinique. Les établissements régionaux s'associent à la démarche des centres de santé et de services sociaux et les réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) commencent à jouer leur rôle. Le système de santé et de services sociaux s'améliore, les services à la population augmentent et sont de mieux en mieux intégrés. Nous sommes donc dans la bonne direction et la prochaine année nous invite à poursuivre sur cette lancée en élaborant une nouvelle planification pluriannuelle.

Conformément aux directives ministérielles, vous trouverez aussi dans ce rapport le bilan de suivi de gestion et d'imputabilité tel que déposé au ministère le 31 mai 2006.

Au cours de cette année, l'Agence s'est dotée de nouveaux mécanismes de concertation avec tout son réseau et ces mécanismes servent bien sûr à mieux se coordonner, mais aussi à favoriser la mobilisation des ressources tant administratives, cliniques, médicales que communautaires. Ces mécanismes prendront leur rythme de croisière au cours de la prochaine année.

Je veux remercier bien sincèrement tous ces partenaires pour leur collaboration et leur coopération à faire du réseau de la santé et de services sociaux montérégien un des meilleurs réseaux du Québec. Et pour terminer, je salue la compétence du personnel de l'Agence et sa grande contribution à la transformation du réseau.

Le président-directeur général,

Luc Boileau

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

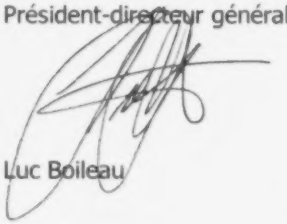
La fiabilité des informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relève de ma responsabilité.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice terminé le 31 mars 2006 de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- exposent des données exactes et fiables.

Je déclare donc que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au moment de l'exercice terminé le 31 mars 2006.

Président-directeur général,



Luc Boileau

Table des matières

MESSAGES DES AUTORITÉS 3

LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS 15

1. ÉLÉMENTS D'INFORMATION PORTANT SUR L'AGENCE : RÔLE ET ÉTAT GÉNÉRAL DE FONCTIONNEMENT DE L'AGENCE 21

1.1 Description de la mission, du territoire et de la population 23

1.2 Structure organisationnelle au 31 mars 2006 24

1.3 Effectifs de l'Agence 25

1.4 Effectifs du DRMG 26

1.5 Établissements publics et privés 27

1.6 Centre affilié universitaire 28

1.7 Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) – organismes subventionnés 28

1.8 Conseil d'administration 29

1.9 Commission médicale régionale de la Montérégie (CMR) 30

1.10 Commission infirmière régionale (CIR) 31

1.11 Commission multidisciplinaire régionale (CMUR) 32

1.12 Forum de la population 33

2. ACTIVITÉS DE L'AGENCE ET DES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION 35

2.1 Direction de la gestion de l'information et des connaissances 39

Gestes posés et à poser dans la prochaine année, depuis l'adoption de la loi, pour remplir la mission de l'Agence (RLS) 43

Amélioration continue de la performance 43

Gestion des connaissances 45

Ressources informationnelles réseau 46

Activités particulières 49

2.2 Priorités, orientations et actions cibles pour 2003-2006 51

Direction de santé publique 55

Priorité 1 Miser sur la prévention 59

Orientation 1.1 Actualiser le Programme national de santé publique en Montérégie et la Loi sur la santé publique 59

Orientation 1.2 Consolider et développer les activités de promotion de la santé et du bien-être et de prévention dans chaque territoire de CLSC 60

Orientation 1.2.1 Enfance 61

Orientation 1.2.2 Jeunesse 62

Orientation 1.2.3 Adultes 63

Orientation 1.2.4 Personnes âgées 64
Orientation 1.3 Consolider et développer l'application de mesures de protection de la santé des Montérégiens 65

Direction générale associée à la coordination du réseau 67

Priorité 2 Développer une première ligne incontournable 71
Orientation 2.1 Améliorer l'accessibilité et la continuité des services médicaux et de santé physique de première ligne 71
Orientation 2.2 Améliorer l'accessibilité et la continuité des services psychosociaux de première ligne (non traitée) 72
Orientation 2.3 Améliorer l'accessibilité et la continuité des services de première ligne visant des clientèles spécifiques 72
Orientation 2.4 Développer l'accès téléphonique au service Info-Santé CLSC pour les besoins de santé physique et les besoins psychosociaux 74
Orientation 2.5 Soutenir l'action communautaire 74
Activités particulières 75
Priorité 3 Adapter et rehausser les services aux personnes âgées 76
Orientation 3.1 Assurer l'accès à une gamme adéquate de services adaptés pour les personnes âgées 76
Orientation 3.2 Implanter des réseaux de services intégrés (RSI) pour assurer une prestation de soins et de services continue aux personnes âgées (non traitée) 78
Orientation 3.3 Assurer la qualité et l'évolution des pratiques et des interventions ainsi que l'adaptation des milieux de vie des personnes âgées 78
Priorité 4 Garantir l'accessibilité aux services en santé mentale 79
Orientation 4.1 Poursuivre la mise en réseau de services pour les jeunes aux prises avec un problème de santé mentale 79
Orientation 4.2 Assurer l'implantation des réseaux de services intégrés pour la clientèle adulte en santé mentale 79
Orientation 4.3 Poursuivre la mise en réseau de services intégrés en matière de suicide 80
Priorité 5 Garantir l'accès à des services spécialisés au bon moment 80
Orientation 5.1 Assurer l'accessibilité et la continuité des services hospitaliers généraux, spécialisés et surspécialisés 80
Orientation 5.2 Optimiser le fonctionnement des services d'urgence 80
Orientation 5.3 Améliorer l'accès aux services hospitaliers en oncologie et en dialyse rénale et réduire les délais d'attente pour certains services spécifiques 81
Orientation 5.3.1 Personnes nécessitant des services de dialyse rénale 81
Orientation 5.3.2 Réduction des délais d'attente pour certains services 82

Orientation 5.4 Offrir des services rapidement et un soutien approprié aux personnes présentant une déficience intellectuelle ou trouble envahissant du développement 82

Orientation 5.5 Améliorer, sur l'ensemble du territoire, l'accessibilité aux services spécialisés de réadaptation en déficience physique 83

Orientation 5.6 Assurer l'accessibilité et la continuité d'une gamme de services spécialisés aux jeunes en difficulté sur l'ensemble du territoire de la Montérégie 84

Orientation 5.7 Assurer l'implantation du réseau intégré en toxicomanie et consolider les services spécialisés en jeu pathologique 85

Direction des affaires médicales et universitaires 87

Activités particulières 91

Mesures essentielles Investir dans les technologies et immobilisations 92

Orientation 3 Supporter le développement de la télésanté 92

Département régional de médecine générale 93

Priorité 2 Développer une première ligne incontournable 97

Orientation 2.1 Améliorer l'accessibilité et la continuité des services médicaux et de santé physique de première ligne 97

Direction de la planification et du développement de la main-d'oeuvre 99

Mesures essentielles Assurer la disponibilité et la qualité des ressources humaines 103

Orientation 1 Assurer un niveau optimal de recrutement, de rétention et d'utilisation des effectifs cadres et salariés 103

Orientation 2 Assurer le développement des compétences du personnel cadre et salarié afin de le soutenir dans la réalisation de la transformation des soins et services, la réorganisation du travail et le renouvellement des pratiques professionnelles et de gestion 104

Orientation 3 Accroître le niveau de présence au travail 112

Orientation 4 Renforcer l'implication et la mobilisation du personnel cadre et salarié 112

Direction des ressources financières et immobilières 113

Objectif de retour à l'équilibre budgétaire (établissements publics) 117

Mesures essentielles Investir dans les technologies et immobilisations 118

Orientation 1 Assurer un rattrapage et une équité dans le financement des actifs capitalisables 118

Orientation 2 Adapter les immobilisations aux nouvelles façons de faire 118

2.3 Objectifs de gestion et de service (bilan de suivi de gestion) 121

Santé publique 123

Services médicaux généraux 128
Perte d'autonomie liée au vieillissement 130
Déficience physique... 132
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement 135
Jeunes en difficulté..... 141
Dépendances..... 143
Santé mentale..... 145
Santé physique..... 147
Autres..... 154
Ressources humaines 155

3. ÉLÉMENTS D'INFORMATION PORTANT SUR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS PAR L'AGENCE 159

3.1 État de situation sur l'exercice du contrôle de conformité et du respect des règles et des normes 161

3.2 Principales informations ayant trait aux organismes communautaires 161

4. DONNÉES FINANCIÈRES 163

4.1 Budget net de fonctionnement - Base comparative avec exercice précédent 165

4.2 Surplus ou déficits – Base comparative avec exercice précédent 167

4.3 Autorisations d'emprunt temporaire accordées aux établissements publics 168

4.4 Organismes communautaires subventionnés dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) 169

Secrétariat général - Direction des services administratifs et des communications 183

Rapport de la Direction 191
Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés 192
États financiers condensés de l'Agence 193

5. CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE 207

LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS

ABA	Approche behaviorale appliquée
CAFE	Crise-ado-famille-enfance
CAU	Centre affilié universitaire
CCADTC	Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux
CAT	Centre d'abandon du tabagisme
CCNU	Comité de coordination national des urgences
CCSM	Comité de coordination stratégique de la Montérégie
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CIM	Classification internationale des maladies
CIM-9	Classification internationale des maladies – 9e Révision
CIM-10	Classification internationale des maladies – 10e Révision
CJM	Centre jeunesse de la Montérégie
CLSC	Centres locaux de services communautaires
CMR	Commission médicale régionale
CMR	Centre montérégien de réadaptation
CPE	Centre de la petite enfance
CRCRI	Comité régional de coordination des ressources informationnelles
CRDI	Centre de réadaptation pour déficience intellectuelle
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DAMU	Direction des affaires médicales et universitaires
DGACR	Direction générale associée à la coordination du réseau
DG	Direction générale ou directeur général
DGIC	Direction de la gestion de l'information et des connaissances
DI	Déficience intellectuelle
DMS	Durée moyenne de séjour
DP	Déficience physique
DPDMO	Direction de la planification et du développement de la main-d'oeuvre
DRFI	Direction des ressources financières et immobilières
DRH	Direction des ressources humaines
DRMG	Département régional de médecine générale
DSEIQ	Dossier santé électronique interopérable du Québec
DSIE	Demande de services interétablissements
DSP	Direction de santé publique
EIJ	Équipe d'intervention jeunesse
eSMAF	Le logiciel eSMAF (Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle)
ETC	Équivalent temps complet
ETP	Équivalent temps plein
FCRSS	Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé
GESTRED	Système de suivi de gestion et de reddition de comptes
GMF	Groupe de médecine de famille
GRIS	Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (de l'Université de Montréal)
HARSAH	Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
HCLM	Hôpital Charles LeMoyne
HLM	Habitation à loyer modique
ICI	(Programme) d'intervention comportementale intensive
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec

IP	« Internet protocol »
IPPAP	(Programme) d'intervention préventive auprès de personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires
ITIL	« Information technology infrastructure library »
ITS	Infection transmissible sexuellement
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
LGV	Lymphogranulomatose vénérienne
LPJ	Loi de la protection de la jeunesse
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
MED-ECHO	Base de données administratives renfermant des résumés de données cliniques et démographiques des malades hospitalisés dans les hôpitaux de soins actifs
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OEMC	Outil d'évaluation multiclientèle
P13	Période financière 13
PACS	« Picture Archiving Communication System »
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PAM	Programme d'aide Montérégie
PAMTA	Programme d'administration des médicaments par les techniciens ambulanciers
PAR	Plan d'action régional (de santé publique)
PI	Plan d'intervention
PIED	Programme intégré d'équilibre dynamique
PMO	Planification de la main-d'œuvre
PNF	Plan national de formation
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PSI	Plan de services individualisé
PSJP	Programme de soutien aux jeunes parents
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PSRRI	Planification stratégique régionale des ressources informationnelles
PTG	Prothèse totale du genou
PTH	Prothèse totale de la hanche
PTH-PTG	Prothèse totale de la hanche-prothèse totale du genou
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RETEM	Réseau de télécommunications multimédia
RH	Ressources humaines
RI	Ressource intermédiaire
RID	Répertoire d'imagerie diagnostique
RLS	Réseaux locaux de services
RNI	Ressource non institutionnelle
RTS	Réception traitement des signalements
RTSS	Réseau de télécommunications sociosanitaires
RUIS	Réseaux universitaires intégrés de santé
SAD	Soutien à domicile
SARDO	Système d'archivage de données en oncologie
SBF-R	Système budgétaire et financier - régionalisé
SG-DSAC	Secrétariat général – Direction des services administratifs et des communications
SGAS	Système de gestion d'accès aux services
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention

SIGDU	Système d'information et de gestion des départements d'urgence
SINAPSSSS	Système d'information pour l'amélioration de la performance du système de santé et de services sociaux
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SMJ	Santé mentale jeunesse
SOC	Soutien aux organismes communautaires
SPU	Services préhospitaliers d'urgence
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
TCNPP	Table de coordination nationale en prévention-promotion
TDAH	Troubles du déficit, de l'attention et de l'hyperactivité
TED	Trouble envahissant du développement
TROC-M	Table régionale des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie
VHC	Virus hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

1. ÉLÉMENTS D'INFORMATION PORTANT SUR L'AGENCE : RÔLE ET ÉTAT GÉNÉRAL DE FONCTIONNEMENT DE L'AGENCE

1.1 DESCRIPTION DE LA MISSION, DU TERRITOIRE ET DE LA POPULATION

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie a pour mission d'assurer la gouvernance du système de santé et de services sociaux de la région afin d'en améliorer la performance jusqu'à l'excellence et ainsi contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population dont elle est responsable.

L'Agence vise à devenir le chef de file de la transformation et de l'amélioration du système régional de santé et de services sociaux en misant sur :

- une perspective populationnelle de santé publique;
- une approche de programme intégré;
- et une organisation en mode réseau

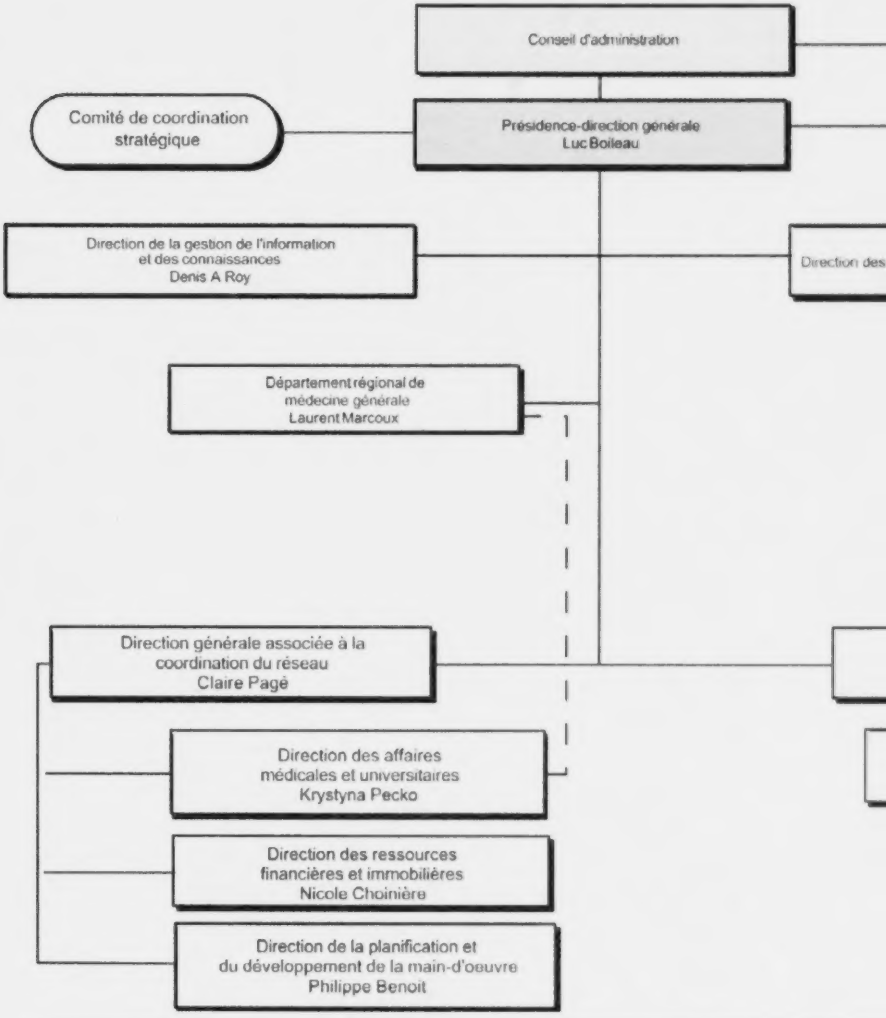
en mettant en valeur l'expertise de son personnel, tout en y associant activement des partenaires sectoriels et intersectoriels au bénéfice de la population montérégienne.

La Montérégie est un territoire de 10 000 km^2 caractérisé par le côtoiement des zones urbaines, semi-rurales et rurales. La région est délimitée par le fleuve Saint-Laurent, l'Outaouais, la frontière américaine et la Vallée du Richelieu. Elle compte aujourd'hui 174 municipalités, 14 MRC et, pour la municipalité de Longueuil, un territoire équivalent de MRC. Deux réserves autochtones sont également situées sur le territoire de la Montérégie.

La population de la Montérégie s'élève à un peu plus de 1 364 287 personnes, dont environ 80 000 personnes d'expression anglaise et plus de 15 000 allophones[1].

[1] Selon la langue parlée le plus souvent à la maison.

1.2 STRUCTURE ORGANISATIONNELLE AU 31 MARS 2006



Commission infirmière régionale
Commission multidisciplinaire régionale
Commission médicale régionale
Forum de la population
Comité régional du programme d'accès aux SSS pour les communautés ethnoculturelles
Comité régional du programme d'accès aux SSS en langue anglaise
Secrétariat général
services administratifs et des communications
Odette Leduc
Direction de santé publique
Jocelyne Sauvé
Directeur adjoint à la gestion
des programmes
Gilles Michaud

1.3 EFFECTIFS DE L'AGENCE

Effectifs de l'Agence En date du 31 mars 2006	Exercice en cours	Exercice antérieur
Les cadres :		
▪ Temps complet *(excluant les personnes en stabilité d'emploi)*	40	41
▪ Temps partiel nombre de personnes : équivalents temps complet *(excluant les personnes en stabilité d'emploi)*	0	0
▪ Nombre de cadres en stabilité d'emploi	2	1
Les employés réguliers :		
▪ Temps complet *(excluant les personnes en sécurité d'emploi)*	267	243
▪ Temps partiel nombre de personnes : équivalents temps complet *(excluant les personnes en sécurité d'emploi)*	5.5	10
▪ Nombre d'employés en sécurité d'emploi	2	2
Les occasionnels :		
▪ Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	161 484	182 389
▪ Équivalents temps complet	89	100

1.4 EFFECTIFS DU DRMG

Le Département régional de médecine générale est composé de tous les médecins omnipraticiens qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui pratiquent dans la région, y compris ceux qui pratiquent dans un cabinet privé de professionnels.

Les responsabilités du Département régional de médecine générale sont exercées par un comité de direction formé des membres suivants :

Membres du comité de direction	Territoire
Dorice Boudreault	CSSS du Suroît et CSSS du Haut-Saint-Laurent
Michel Brodeur	CSSS Richelieu-Yamaska
Michel Camirand	CSSS la Pommeraie
Jérôme Caron	CSSS Vaudreuil-Soulanges
Jean Désormeau	CSSS Haut-Richelieu–Rouville
Louis Fontaine	CSSS de Sorel-Tracy
Claude Guimond	CSSS Jardins-Roussillon
Laurent Marcoux, chef du DRMG	
Didier Fay	CSSS de la Haute-Yamaska
Yves Lambert	CSSS Champlain
Louise Quesnel	CSSS Champlain
Claude Rivard	CSSS Pierre-Boucher

Le président-directeur général de l'Agence est membre d'office.

Des sous-comités du DRMG sont mandatés pour étudier des dossiers spécifiques et donner leur avis sur ces dossiers au comité de direction. Ces comités sont présentés dans les tableaux qui suivent :

Comité sur les activités médicales particulières Membres
Jérôme Caron, président
Dorice Boudreault
Michel Camirand
Jean Désormeau
Louise Quesnel
Laurent Marcoux

Comité des effectifs médicaux Membres
Claude Rivard, président
Michel Brodeur
Didier Fay
Claude Guimond
Yves Lambert
Laurent Marcoux
Viateur Lalonde, médecin-conseil à la Direction des affaires médicales et universitaires

Comité sur l'organisation des services médicaux de 1re ligne Membres	
Michel Camirand, président	
Dorice Boudreault	
Jérôme Caron	
Louise Quesnel	
AGENCE	
Huguette Bélanger	Médecin-conseil à la DSP
Denise Bettez	Direction générale associée à la coordination du réseau
Sylvie Gatien	Direction des affaires médicales et universitaries
CSSS	
Michel Lorange	Représentant de la Table des directeurs généraux des CSSS

1.5 ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVÉS

En Montérégie, le réseau de la santé et des services sociaux compte 38 établissements publics et privés répartis comme suit :

- 11 CSSS
- 21 CHSLD privés (12 privés conventionnés, 9 privés non conventionnés)
- 5 centres de réadaptation publics et 2 privés
- 1 établissement à vocation jeunesse : Centre jeunesse de la Montérégie

1.6 CENTRE AFFILIÉ UNIVERSITAIRE

La région compte un centre d'enseignement universitaire, l'Hôpital Charles LeMoyne, affilié à la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke.

1.7 PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (PSOC) – ORGANISMES SUBVENTIONNÉS

Le total des subventions versées à titre d'appui à la mission globale est de 43 488 778 $ et a été attribué à 373 organismes communautaires de la façon suivante :

- 4 679 836 $ à 72 organismes de maintien à domicile;
- 38 808 942 $ à 345 organismes communautaires de promotion et de services à la communauté.

Note : un organisme communautaire peut être subventionné aux deux titres.

Les montants de l'exercice 2004-2005 sont différents de la présentation du dernier rapport annuel dû à la mise en œuvre du processus de transfert de crédits de plus de 8,1 millions vers le volet mission globale.

Voir la liste des organismes communautaires subventionnés à la page 169.

1.8 CONSEIL D'ADMINISTRATION

La gouverne a connu des changements importants entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006.

En effet, conformément aux nouvelles dispositions législatives, l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie est devenue, le 30 janvier 2006, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Le ministre nommait alors de nouveaux membres au conseil d'administration de l'Agence.

Du 1er avril 2005 au 29 janvier 2006

Jocelyne Barabé-Gauvin
Michel Benoit (jusqu'au 29 septembre 2005)
Jasmin Bibeau
Luc Boileau, président-directeur général
Philippe Bonneau
Marie-Claire Daigneault
Didier Fay
Sylvie Gladu
Micheline Gosselin
Paulin Hovington
Paule Langelier
Jean Lemonde
Nicole Mongeon
Lucie R. Pépin
Richard Rioux
Marion Standish

Du 30 janvier 2006 au 31 mars 2006

Michel Bienvenu
Nadine Bergeron
Sylvain Berthiaume
Jean-François Blanchard
Luc Boileau, président-directeur général
Philippe Bonneau
Fabienne Desroches
Didier Fay
Lysanne Labossière
Gilbert Lanthier
Jean Lemonde
Chantal Malo
Nicole Mongeon
Marion Standish
Lise R. Talbot
Bruno Tremblay

Pendant cette période, plusieurs personnes ont dirigé le conseil d'administration. Monsieur Michel Benoit a agi à titre de président du conseil d'administration jusqu'à sa démission, le 29 septembre 2005. Par la suite, madame Nicole Mongeon a assumé la présidence des assemblées. Du 29 septembre 2005 au 29 janvier 2006, madame Marie-Claire Daigneault a remplacé madame Nicole Mongeon à la vice-présidence. Monsieur Philippe Bonneau a, quant à lui, occupé le poste de secrétaire.

Le conseil d'administration a tenu sept séances publiques régulières et deux séances extraordinaires par conférence téléphonique.

1.9 COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE DE LA MONTÉRÉGIE (CMR)

Dans l'attente de la mise en vigueur des nouvelles dispositions législatives relatives à cette instance, les membres de la CMR ne se sont pas réunis au cours de la période couverte dans ce rapport.

1.10 COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE (CIR)

Le mandat des membres de cette commission prenant fin le 1er octobre 2005, le processus visant la désignation des membres de la CIR a été lancé en septembre. La composition a été complétée par la nomination des membres observateurs en janvier et en mars 2006 ainsi que par la désignation d'une deuxième infirmière auxiliaire également en mars, conformément aux nouvelles dispositions législatives.

Liste des membres de la CIR au 31 mars 2006	
Comités exécutifs des conseils des infirmières et des infirmiers	
Hélène Lacroix	CSSS Sorel-Tracy
Annick Leboeuf	Hôpital Charles LeMoyne
Chantal Malo	CSSS Haut-Richelieu–Rouville
Lyne St-Pierre	CSSS Haute-Yamaska
Gestionnaires des soins infirmiers	
Line Doddridge	CSSS Champlain
Claudette Giguère	CSSS du Suroît
Comités infirmiers auxiliaires	
Jacqueline Bourque	CSSS Pierre-Boucher
Annie Thibodeau	CSSS Champlain
Éducation	
Lucie Maille	Collège Édouard-Montpetit
Cooptée – Praticienne en soins infirmiers	
Sylvie Desjardins	Hôpital Charles LeMoyne
Membres observateurs	
Martine Bouchard	CSSS Haut-Richelieu–Rouville
Agathe Brisebois	CSSS Haut-Saint-Laurent
Jocelyne Barabé Gauvin	Collège Édouard-Montpetit
Pauline Plourde	CSSS Pierre-Boucher
Président-directeur général de l'Agence	
Luc Boileau	

1.11 COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE (CMUR)

Le mandat des membres de cette commission prenait fin le 1er octobre 2005. Le processus visant la désignation des membres de la CMUR a été lancé en septembre et a été complété avec la nomination des membres observateurs en janvier et en mars 2006.

Liste des membres de la CMUR au 31 mars 2006	
Comités exécutifs des conseils multidisciplinaires – domaine social	
Anne Marleine Delcy	CSSS Jardins-Roussillon
Marie-Claude Guérin	Centre jeunesse de la Montérégie
Comités exécutifs des conseils multidisciplinaires – domaine réadaptation et santé	
Nadine Bergeron	Présidente, Hôpital Charles LeMoyne
Rita Sénécal	Institut Nazareth et Louis-Braille
Comités exécutifs des conseils multidisciplinaires – domaine technique	
Gaëtanne Cotton	CSSS Pierre-Boucher
Benoit Lord	Centre jeunesse de la Montérégie
Huguette Pelletier	CSSS Haut-Richelieu–Rouville
Gestionnaires	
Sylvie Gladu	CRDI Montérégie-Est
Marie Boissonnault	CSSS Vaudreuil-Soulanges
Éducation	
Jean-Pierre Hamel	Collège Édouard-Montpetit
Membres observateurs	
Éric Normandeau	CSSS Richelieu-Yamaska
René-Marc Landreville	CSSS du Haut-Saint-Laurent
Katia Laflamme	Centre montérégien de réadaptation
Président-directeur général de l'Agence	
Luc Boileau	

1.12 FORUM DE LA POPULATION

Dans l'attente de la mise en vigueur des nouvelles dispositions législatives relatives à cette instance, les membres du Forum de la population ne se sont pas réunis au cours de la période couverte dans ce rapport. Leur mandat est arrivé à échéance en octobre 2005. Toutefois, une rencontre d'information sur les changements apportés par le projet de loi 83 a été organisée en janvier 2006 pour ces derniers.

2. ACTIVITÉS DE L'AGENCE ET DES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION

ACTIVITÉS DE L'AGENCE ET DES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION

Le bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la fin de la treizième période financière (bilan), transmis au Ministère pour le 31 mai 2006, fait partie intégrante du rapport annuel de gestion et aucune modification n'y a été apportée. Celui-ci figure au point 2.3 de ce rapport.

Par ailleurs, certains objectifs du bilan recoupent ceux du Plan stratégique 2003-2006 de l'Agence, présentés au point 2.2. Certains des résultats décrits au point 2.2 sont plus à jour que ceux apparaissant au bilan, puisque de nouvelles données ont été rendues disponibles après la transmission du bilan au MSSS et que celui-ci doit être inclus dans ce rapport sans aucune modification.

2.1 DIRECTION DE LA GESTION DE L'INFORMATION ET DES CONNAISSANCES

Mot du directeur de la gestion de l'information et des connaissances

Au cours de la dernière année, la contribution distinctive de la Direction de la gestion de l'information et des connaissances (DGIC) a permis de soutenir le renouvellement de la gouvernance de notre système de santé et de services sociaux régional en prenant appui sur les trois grands fondements stratégiques du projet montérégien :

- rassembler toutes les données probantes disponibles pour orienter le changement;
- mobiliser la force créatrice des réseaux pour moderniser l'organisation des services de santé et des services sociaux dans notre région et;
- optimiser la performance globale du système régional et les retombées sur la santé de la population des ressources mises à notre disposition par l'État québécois.

En s'appuyant sur ces fondements stratégiques, des stratégies concrètes d'aide à la décision et de mobilisation des gestionnaires clinico-administratifs des réseaux locaux de services, des établissements régionaux et de l'Agence ont été mises au point.

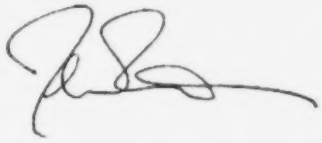
Plus spécifiquement, la démarche régionale a d'abord porté sur le « quoi » par l'établissement de balises régionales autour de continuums d'intervention prioritaires, en capitalisant sur les connaissances que détiennent les différents acteurs de l'Agence et des établissements de la région. Une base de connaissances Web a ainsi été produite, laquelle regroupe un ensemble d'informations structurées, adaptées au contexte régional. Diverses activités de soutien ont été mises sur pied afin d'encourager le partage entre les intervenants des paliers local et régional dans l'élaboration du projet clinique et organisationnel des réseaux.

Dans un deuxième temps, le « comment », c'est-à-dire les stratégies de mise en œuvre, a été examiné sur la base des données probantes et d'un processus de délibération impliquant chercheurs et décideurs. Des efforts constants ont été consentis pour faire en sorte que les stratégies soient alignées sur les données disponibles et les meilleures pratiques, grâce à des collaborations continues avec des centres d'expertise et des groupes de recherche. Les stratégies privilégiées feront l'objet de mandats de travail spécifiques pour les structures participatives régionales. Les résultats de ces travaux constitueront une composante significative du plan stratégique régional à partir de laquelle seront définies les ententes de gestion entre les établissements, l'Agence et le Ministère.

Tout au long de l'année, la DGIC a exercé un leadership constant sur les dossiers du transfert de connaissances et de l'appréciation de la performance pour lesquels nous figurons comme chef de file au Québec. De plus, avec l'adoption de la planification stratégique régionale des ressources informationnelles et la mise en place d'un mécanisme de participation régional dédié à sa mise en œuvre, l'amorce des travaux d'implantation du Dossier santé électronique inter-opérable et un investissement de plus de 5 M $ dans la mise à niveau de son parc de ressources informationnelles, notre région a résolument pris un virage « technologies de l'information ».

L'ensemble de ces contributions nous positionnent avantageusement pour les prochaines étapes qui marqueront l'évolution du projet organisationnel et clinique du réseau montérégien. Je vous invite à vous en donner une compréhension plus précise à travers les pages qui suivent où le lecteur intéressé sera en mesure de mieux cerner l'apport significatif de chacun des trois secteurs qui composent la DGIC.

Le directeur de la gestion de l'information et des connaissances,



Denis A. Roy

Gestes posés et à poser dans la prochaine année, depuis l'adoption de la loi, pour remplir la mission de l'Agence (RLS)

Amélioration continue de la performance

Au terme des travaux ayant permis la désignation des RLS et l'identification de balises régionales relatives au projet clinique (2004-2005), le secteur « Amélioration continue de la performance » a concentré ses activités au cours de la période 2005-2006 autour de deux grands chantiers : la démarche d'élaboration du projet clinique et l'application d'un modèle intégrateur d'appréciation de la performance.

Démarche d'élaboration du projet clinique

Afin de soutenir l'exercice d'élaboration du projet clinique à l'échelle locale et régionale, le comité de coordination stratégique de la Montérégie (CCSM), réunissant les DG des établissements et les membres du comité de direction de l'Agence, a mis sur pied un « Groupe d'échanges sur le projet clinique ». Ce comité de travail réunit les responsables locaux du projet clinique associés à chacun des 11 RLS, deux représentants des établissements régionaux, deux directeurs généraux (un pour les CSSS et un pour les établissements régionaux) ainsi que trois directeurs de l'Agence. La coordination des travaux de ce groupe d'échanges a constitué un mandat d'importance pour le secteur au cours de l'année 2005-2006.

À la lumière des besoins exprimés par les membres du groupe d'échanges sur le projet clinique, des mesures de soutien ont été déployées localement et régionalement à partir des expertises disponibles à l'Agence. Parmi celles-ci, soulignons la production et la diffusion de données sociosanitaires diverses (profil démographique, état de santé de la population, consommation et production de services, etc.). Des sessions de travail ou de « coaching » ont également été menées localement, ciblant un enjeu local particulier ou des préoccupations plus largement partagées à l'échelle régionale (ex. : interprétation de données quantitatives, méthodes de consultation de la population, arrimage avec le plan local de santé publique, utilisation du matériel sur les continuums d'intervention, méthodes d'établissement de priorités, etc.).

Le secteur a également piloté au sein de l'Agence les travaux du « comité de développement des continuums » réunissant les directeurs de la gestion de l'information et des connaissances (DGIC), de la santé publique (DSP) et de la coordination du réseau (DGACR). Cette structure de coordination, mandatée par le comité de direction, a facilité la mise à contribution des expertises de l'Agence en fonction des besoins exprimés par les mandataires locaux des projets cliniques. Elle contribue également à l'harmonisation progressive des fonctions de l'Agence aux besoins émergents du réseau fondés sur leur nouvelle responsabilité populationnelle.

Au plan national, le secteur a assuré la représentation de la Montérégie à la table des responsables régionaux du projet clinique coordonnée par le MSSS. Cette tribune permet un échange sur l'état d'avancement des travaux dans chacune des régions, la nature des difficultés éprouvées et les mesures novatrices mises de l'avant dans l'élaboration du projet clinique. Ce lieu permet également la circulation d'information et d'instrumentation pertinentes à l'ensemble des régions.

Le secteur a donc assuré les liens Agence - réseau - MSSS de manière à soutenir le plus efficacement possible la réalisation du projet clinique en Montérégie.

Enfin, au terme d'une révision systématique des structures participatives interpellant l'Agence et son réseau, nous avons formulé une proposition de collaboration reposant sur le réseautage d'expertise autour du regroupement de continuums d'intervention. Sept réseaux clinico-administratifs ont donc été constitués, portant chacun une responsabilité de développement de continuums d'intervention et plus largement de contribution au projet clinique.

Application d'un modèle intégrateur d'appréciation de la performance

Au printemps 2005, le secteur « Amélioration continue de la performance » proposait au CCSM un cadre général d'appréciation de la performance du réseau permettant de soutenir la prise de décision clinico-administrative. Ce modèle, appuyé par le Conseil Santé et Bien-être, prend en compte plusieurs composantes du réseau et de ses organisations regroupées sous quatre grandes dimensions : l'adaptation (capacité d'acquérir les ressources), la production (capacité de produire les services), le climat organisationnel ainsi que l'atteinte des buts. Cette proposition a été reçue favorablement par le CCSM qui acceptait alors son application, à titre de prototype, à l'échelle des RLS et de la région dans son ensemble.

Au cours de l'année 2005-2006, le secteur a donc mené, en collaboration avec le Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS) de l'Université de Montréal, les différentes étapes d'application du modèle. Un inventaire des sources de données a été réalisé, de même que la constitution d'une banque d'indicateurs pertinents complétés de leurs caractéristiques méthodologiques. Les quatre grandes dimensions et leurs sous-dimensions ont été documentées à l'aide des données disponibles localement et régionalement. Un comité scientifique a encadré les travaux méthodologiques ayant mené à la sélection des indicateurs pertinents. Une centaine d'indicateurs ont ainsi été retenus dans cette première application du modèle qui couvrait les territoires de CSSS et la région dans son ensemble. En mai 2006, les premiers résultats de la démarche devraient être présentés au CCSM qui entend poursuivre cet exercice dans une perspective d'amélioration continue de la performance des organisations qu'il dirige et du réseau montérégien dans son ensemble.

En parallèle, le modèle intégrateur d'appréciation de la performance a été appliqué à l'échelle d'un continuum d'intervention, soit celui de « santé mentale – jeunes ». Les résultats de cet exercice, mené conjointement avec des représentants clinico-administratifs issus du réseau, seront diffusés l'automne prochain. Ce type d'application devrait être élargi progressivement à l'ensemble des continuums d'intervention afin d'apprécier la performance du réseau sous l'angle de son intervention auprès d'une clientèle cible.

L'adoption d'une démarche structurée d'appréciation de la performance implique la gestion intégrée des différentes sources d'information souvent dispersées dans le réseau. À cet égard, notre secteur collabore étroitement avec celui des ressources informationnelles pour développer un environnement technologique permettant de faciliter l'accès aux données, d'assurer un traitement efficace de celles-ci et de diffuser différents produits informationnels auprès des groupes cibles (ex. : décideurs, cliniciens, partenaires, etc.). Cette démarche s'intensifiera au cours de la prochaine année.

Gestion des connaissances

Le secteur comprend un centre de documentation, accessible au personnel de l'Agence, au personnel du réseau sociosanitaire et au public sur rendez-vous, qui donne accès à une collection de 18 000 monographies, 350 périodiques, 200 rapports annuels et 380 documents audiovisuels. Cette collection couvre les domaines de l'administration de la santé et des services sociaux ainsi que de la santé publique.

Au cours de l'année 2005-2006, la collection s'est enrichie de 1 100 nouveaux documents et a fait l'objet de 2 150 prêts. Durant la même période, le centre de documentation a effectué 1 820 transactions de prêts entre bibliothèques, répondu à 710 demandes de référence ou de recherche et offert 135 formations, notamment auprès de nouveaux employés et de stagiaires d'externat en santé communautaire de la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke.

Afin d'enrichir la base factuelle de prise de décision et d'augmenter l'accès aux données probantes, le secteur assure également un service de veille informationnelle qui couvre les thèmes suivants : organisation des systèmes de santé, gestion et management, organisation et gestion des services de santé, amélioration de la pratique clinique et des modes d'intervention, gestion de l'amélioration des problématiques sociales et de santé, appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux et surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population.

Au cours de l'année 2005-2006, 10 bulletins de veille ont été produits et diffusés sur le site Web de l'Agence, section Continuums. Plus de 1 250 publications, sources d'information et événements y ont été recensés, analysés et rendus accessibles en lien avec les thématiques précitées. En outre, chacun des continuums d'intervention fait l'objet d'un cumulatif de veille qui peut être utilisé en tout temps. Les produits de veille ont été consultés près de 10 000 fois sur le site Web de l'Agence.

Depuis décembre 2004, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie est devenue l'un des six sites de démonstration de courtage de connaissances au Canada et bénéficie d'une subvention de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS) jusqu'en décembre 2007. Basé sur l'établissement de liens entre décideurs et chercheurs à des fins de prise de décision fondées sur les données probantes, le courtage poursuit à l'Agence trois objectifs : l'optimisation des sources d'information, l'implantation d'un système de veille et la création d'une alliance stratégique décideurs-chercheurs.

Au cours de l'année 2005-2006, le courtier de connaissance rattaché au site de démonstration a participé activement à l'harmonisation, à l'adaptation et à la diffusion des contenus développés dans le cadre des travaux sur les continuums d'intervention. Un modèle de gestion et de courtage de connaissances adapté au système de santé montérégien a été développé et un cadre d'évaluation des activités de courtage a été élaboré, en lien avec les activités d'évaluation de la FCRSS.

Ressources informationnelles réseau

L'année 2005-2006 a permis de planifier les prochaines années au niveau des ressources informationnelles, en nous basant sur le plan d'informatisation du Ministère. Plus particulièrement, la planification stratégique régionale des ressources informationnelles (PSRRI) servira de phare au niveau de l'allocation des ressources par l'Agence. L'alignement stratégique Ministère – Agence – Réseau montérégien est encouragé, notamment à travers la participation de la région comme région pilote au projet amiral ministériel qu'est le dossier santé électronique interopérable du Québec (DSEIQ). La direction de la gestion de l'information et des connaissances (DGIC) de l'Agence, via le Secteur des ressources informationnelles réseau, est le porteur des dossiers d'informatisation régionaux.

La mission du Secteur des ressources informationnelles réseau est de développer et soutenir les systèmes d'information du réseau de la santé et des services sociaux montérégien, en respect des orientations de l'Agence et du Ministère, par le biais d'actions ciblées ayant un impact stratégique. Ses principales valeurs sont le professionnalisme, la collaboration, la flexibilité et la qualité. Enfin, sa vision amènerait le secteur à être le principal moteur de la concertation régionale des ressources informationnelles, être la plateforme technologique régionale de choix pour les applications d'utilisation commune ou normalisées et supporter l'amélioration continue de la performance par la mise en œuvre de systèmes informationnels.

En novembre 2005, à la suite d'une élaboration s'échelonnant sur plusieurs mois ainsi que d'une consultation régionale, la PSRRI a été déposée et favorablement accueillie par le Ministère. Son principal objectif est de faciliter l'atteinte des objectifs de la réforme du Ministère qui consistent à rapprocher les services de la population, assurer à la population une large gamme de services et assurer l'intégration et la continuité des services. Les objectifs spécifiques retenus par l'Agence consistent à améliorer l'impact du projet clinique par une utilisation judicieuse des ressources informationnelles. Ainsi, les ressources informationnelles contribuent à accroître l'accessibilité, la continuité et la qualité des services.

Afin d'optimiser les investissements, la PSRRI propose la mise en commun d'infrastructures technologiques sur une base régionale. Les différents domaines d'affaires ont été étudiés, soit l'administratif, le clinico-administratif, le clinique et la télésanté. Deux critères ont permis la gestion du portefeuille des différents domaines, soit la pertinence du projet au regard des objectifs du cadre de référence du projet clinique et la faisabilité organisationnelle. Les facteurs critiques de succès, dont principalement l'appui des hautes directions, l'obtention d'un financement adéquat, un partage clair des rôles et responsabilités ainsi que la maximisation des bénéfices tangibles permettront de relever le défi de la mise en place des projets décrits au tableau suivant :

Catégorie	Nom	Priorité	Principal objectif
Dossier santé électronique	Index usager maître CSSS régional	√	L'amélioration de la qualité et de l'efficacité des services livrés à la population ainsi que des échanges entre les intervenants.
Dossier santé électronique	Intégration des laboratoires	√	Normaliser les échanges afin de réaliser d'importantes économies au niveau des soins tout en augmentant leur qualité.
Dossier santé électronique	Optimisation et mise à jour des systèmes I-CLSC	√	Mettre à jour les serveurs technologiquement dépassés afin qu'ils supportent le nombre sans cesse croissant d'utilisateurs.
Dossier santé électronique	Optimisation et mise à jour des systèmes SICHELD	√	L'optimisation des infrastructures en place de même que leur mise à niveau afin d'améliorer l'efficience des services rendus.
Dossier santé électronique	Portail applicatif des intervenants	√	Intégrer les applications patrimoniales et rafraîchir le mode de représentation actuel.
Infrastructures	Amélioration transitoire du RTSS vers le RETEM	√	Pallier les lacunes du RTSS actuel au niveau régional en attendant le nouveau déploiement vers le RETEM.
Infrastructures	Commerce électronique		Économiser par l'abaissement des coûts des transactions et par les achats regroupés des différentes fournitures.
Infrastructures	Formation à distance	√	Permettre la formation autonome d'utilisateurs pour différents sujets et applications.
Infrastructures	Implantation des meilleures pratiques ITIL	√	Mettre en place les meilleures pratiques au niveau de la gestion des opérations et devenir proactif au niveau de la livraison de services.
Infrastructures	Cadre global de gestion des actifs informationnels - volet sécurité	√	Modifier la culture du réseau montérégien afin de gérer les risques selon une attitude de « bon père de famille » en se basant sur les guides ministériels.
Infrastructures	Migration des infrastructures vers la forêt régionale	√	Permettre une intégration des informations d'identification au niveau régional afin de faciliter la mobilité du personnel et la gestion des droits d'accès.
Infrastructures	Mise en conformité de la salle de serveurs régionale	√	Mettre à niveau la salle de serveurs régionale afin qu'elle réponde aux besoins d'espace, de la sécurité et de la connectivité.
Infrastructures	Régionalisation de la paie		Implanter un système régional de traitement de la paie afin de bénéficier d'économies d'échelle.
Infrastructures	Téléphonie IP		Unifier les systèmes téléphoniques vers un protocole unique, soit IP, afin d'optimiser les infrastructures en place.
Projet clinique	Déploiement élargi de DSIE version Web	√	Faciliter la référence entre intervenants par des automatismes opérant sur un réseau étendu (RTSS) et par accès distant (accès Internet).
Projet clinique	Entrepôt régional I-CLSC	√	Obtenir un état de la situation le plus près possible des opérations quotidiennes au niveau des services communautaires.
Projet clinique	Entrepôt régional Med-Echo	√	Obtenir un état de la situation le plus près possible des opérations quotidiennes au niveau des services en courte durée.
Projet clinique	Entrepôt régional SICHELD	√	Obtenir un état de la situation le plus près possible des opérations quotidiennes au niveau des services en longue durée.

Catégorie	Nom	Priorité	Principal objectif
Projet clinique	Entrepôt régional SIGDU	√	Obtenir un état de la situation le plus près possible des opérations quotidiennes au niveau des services d'urgence.
Projet clinique	Informatisation de la première ligne	√	Amener l'information des CSSS vers les médecins responsables de la première ligne afin de supporter une prestation de qualité et efficiente.
Projet clinique	Intégration des systèmes clinico-administratifs	√	Uniformiser les solutions installées de façon à faciliter leur intégration aux systèmes régionaux et provinciaux.
Projet clinique	Projet d'informatisation des services de l'urgence	√	Permettre aux services d'urgence d'automatiser leur processus de prise en charge des usagers.
Projet clinique	Mobilité du personnel clinique aux soins à domicile	√	Amener la bonne information au bon intervenant à domicile au moment opportun.
Projet clinique	Registre régional du cancer	√	Implanter des registres locaux qui seront la principale source d'alimentation du registre régional pour l'amélioration des soins.
Projet clinique	SINAPSSSS	√	Supporter la prise de décisions par l'accès rapide et normalisé aux informations pertinentes.
Projet clinique	Support à l'implantation de dossiers patients informatisés	√	Faciliter l'intégration des informations cliniques dans un établissement pour leur consultation locale et régionale.
Télésanté	Gestion de la pharmacie à distance	√	Pallier au manque de pharmaciens dans les centres éloignés.
Télésanté	Support à la mise en place des projets en télésanté des RUIS	√	Permettre une adaptation à la réalité régionale des projets des RUIS pour la télésanté.
Télésanté	Téléconférence reliant les différents milieux d'un RLS	√	Minimiser les déplacements et faciliter la consultation ad hoc entre intervenants.

De façon à soutenir ces différentes initiatives, l'Agence a mis en place le Comité régional de coordination des ressources informationnelles (CRCRI) appuyé par le Secteur des ressources informationnelles réseau et relevant du Comité de coordination stratégique de la Montérégie (CCSM). Sa composition inclut deux directeurs généraux accompagnateurs provenant du CCSM, les directeurs et coordonnateurs des dix-neuf établissements montérégiens ainsi que deux représentants de la Direction de la gestion des connaissances et de l'information, soit le directeur de la gestion de l'information et des connaissances et le coordonnateur des ressources informationnelles réseau. Le CRCRI se réunit mensuellement de façon à suivre l'avancement du plan de travail régional et effectuer des recommandations au CCSM.

Cette année, l'Agence a investi 5,1 millions de dollars au niveau des différents projets locaux et régionaux. Un montant de 2,8 millions de dollars a été distribué au niveau des différents projets locaux des établissements montérégiens, principalement au renouvellement des infrastructures existantes. Le solde de 2,3 millions de dollars a servi à la mise à jour des infrastructures régionales.

Au niveau opérationnel, le Secteur des ressources informationnelles réseau a été restructuré de façon à fournir un service de qualité à l'ensemble de la région. Parmi les services offerts, il faut noter un centre d'appel technique, le soutien à la gestion du réseau RTSS, la gestion d'un service d'annuaire régional, du collecticiel Lotus Notes et d'une salle de serveurs.

Activités particulières

Système Med-Écho

Le système Med-Écho permet de constituer une banque de données administratives renfermant les résumés des données cliniques et démographiques des usagers hospitalisés en centres hospitaliers. Les classifications médicales des diagnostics et des traitements, respectivement la CIM-9 et la CCADTC, sont utilisées depuis plus de 20 ans et ont été remplacées en 2005-2006. À la fin des années 1990, l'ICIS a développé une version canadienne de la CIM-10 (CIM-10-CA). Cette version est plus complète et répond mieux aux besoins des utilisateurs québécois et canadiens.

Les établissements ont identifié les orientations stratégiques suivantes, pour les prochaines années, en matière de gestion des archives médicales :

- disposer de systèmes permettant un accès facile et direct aux données ainsi que leur exploitation pour fins de gestion et donc en soutien à la prise de décision;
- privilégier la mise en place de systèmes d'information dont les données et les fonctionnements s'intègrent facilement en plus d'être compatibles, plutôt que d'avoir à développer des interfaces. Il s'agit donc de favoriser l'intégration des systèmes et de minimiser le nombre d'interfaces;
- améliorer l'efficience du travail en réduisant les tâches manuelles, répétitives et redondantes ou, pour le même niveau de ressources, permettre de traiter davantage de volume d'activités et augmenter la productivité.

Afin de répondre aux différents besoins et contraintes, l'Agence a été mandatée par la plupart des centres hospitaliers pour mettre en place une solution régionale basée sur des technologies de la compagnie 3M. Le financement provenait, dans une grande part, de crédits provinciaux spécifiquement octroyés.

Les systèmes de saisie, d'interrogation et d'aide à la codification sont maintenant opérationnels tout en respectant les contraintes d'implantation ministérielles. Le Ministère a fait part de sa grande satisfaction vis-à-vis de l'implémentation montérégienne. En effet, la migration vers une solution régionale a permis l'économie de plusieurs centaines de milliers de dollars et a été rendue possible grâce à l'importante participation des archivistes.

Index patient maître

Le premier jalon du dossier de santé électronique interopérable du Québec (DSEIQ) correspond à la mise en place d'un index patient maître pour les différents établissements de la région, principalement les centres de santé et de services sociaux (CSSS). L'implantation a débuté en 2005-2006 et devrait se terminer en 2006-2007. Elle permet de mettre en place un système d'information régional, cloisonné par établissement. Parmi les bénéfices de l'index patient maître CSSS, notons l'optimisation du temps d'intervention et de la prise en charge par la simplification de l'identification des usagers.

Lorsque l'index sera opérationnel, on pourra retracer un usager dans un CSSS indépendamment de la mission (courte durée, communautaire et longue durée). Au niveau informationnel, il sera possible pour les gestionnaires d'un établissement de suivre le parcours de soins d'un usager.

Implantation des meilleures pratiques opérationnelles selon ITIL

Pour l'année 2005-2006, le Secteur des ressources informationnelles réseau a mis en place une structure organisationnelle qui supporte de meilleures pratiques en gestion opérationnelle des systèmes d'information, soit le cadre ITIL. Ces meilleures pratiques assurent une gestion saine, efficiente et efficace du centre de traitement régional.

Des optimisations opérationnelles se dérouleront au cours des prochaines années. Dans un premier temps, nous avons procédé à la rédaction d'une entente de niveau de service pour le système Med-Écho. Cette entente sera approuvée et opérationnalisée en 2006-2007. Dans un second temps, nous mettrons à niveau l'application de support C2 qui appuiera dorénavant les processus ITIL. Dans un troisième temps, la définition des services régionaux, des rôles et responsabilités et des différents processus de mise en place et de support sera améliorée.

2.2 PRIORITÉS, ORIENTATIONS ET ACTIONS CIBLES POUR 2003-2006

Priorités, orientations et actions cibles pour 2003-2006

Priorité 1 : Miser sur la prévention

- **Orientation 1.1**
  Actualiser le Programme national de santé publique en Montérégie et la Loi sur la santé publique.
- **Orientation 1.2**
  Consolider et développer les activités de promotion de la santé et du bien-être et de prévention dans chaque territoire de CLSC.
- **Orientation 1.3**
  Consolider et développer l'application de mesures de protection de la santé des Montérégiens.

Priorité 2 : Développer une première ligne incontournable

- **Orientation 2.1**
  Améliorer l'accessibilité et la continuité des services médicaux et de santé physique de première ligne.
- **Orientation 2.2**
  Améliorer l'accessibilité et la continuité des services psychosociaux de première ligne.
- **Orientation 2.3**
  Améliorer l'accessibilité et la continuité des services de première ligne visant des clientèles spécifiques.
- **Orientation 2.4**
  Développer l'accès téléphonique au service Info-Santé CLSC pour les besoins de santé physique et les besoins psychosociaux.
- **Orientation 2.5**
  Soutenir l'action communautaire.

Priorité 3 : Adapter et rehausser les services aux personnes âgées

- **Orientation 3.1**
  Assurer l'accès à une gamme adéquate de services adaptés pour les personnes âgées.
- **Orientation 3.2**
  Implanter des réseaux de services intégrés (RSI) pour assurer une prestation de soins et de services continue aux personnes âgées.
- **Orientation 3.3**
  Assurer la qualité et l'évolution des pratiques et des interventions ainsi que l'adaptation des milieux de vie des personnes âgées.

Priorité 4 : Garantir l'accessibilité aux services en santé mentale

- **Orientation 4.1**
  Poursuivre la mise en réseau de services pour les jeunes aux prises avec un problème de santé mentale.
- **Orientation 4.2**
  Assurer l'implantation des réseaux de services intégrés pour la clientèle adulte en santé mentale.
- **Orientation 4.3**
  Poursuivre la mise en réseau de services intégrés en matière de suicide.

Priorité 5 : Garantir l'accès à des services spécialisés au bon moment

A. Garantir l'accès à des services hospitaliers

- **Orientation 5.1**
  Assurer l'accessibilité et la continuité des services hospitaliers généraux, spécialisés et surspécialisés.
- **Orientation 5.2**
  Optimiser le fonctionnement des services d'urgence.
- **Orientation 5.3**
  Améliorer l'accès aux services hospitaliers en oncologie et en dialyse rénale et réduire les délais d'attente pour certains services spécifiques.

B. Garantir l'accès à des services spécialisés de réadaptation

- **Orientation 5.4**
  Offrir des services rapidement et un soutien approprié aux personnes présentant une déficience intellectuelle ou trouble envahissant du développement.
- **Orientation 5.5**
  Améliorer, sur l'ensemble du territoire, l'accessibilité aux services spécialisés de réadaptation en déficience physique.
- **Orientation 5.6**
  Assurer l'accessibilité et la continuité d'une gamme de services spécialisés aux jeunes en difficulté sur l'ensemble du territoire de la Montérégie.
- **Orientation 5.7**
  Assurer l'implantation du réseau intégré en toxicomanie et consolider les services spécialisés en jeu pathologique.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Mot de la directrice de santé publique

Durant l'année 2005-2006, des directeurs locaux responsables du dossier de santé publique ont été nommés dans chacun des CSSS. Afin d'assurer une gestion intégrée du dossier de santé publique et de soutenir l'implantation des plans d'action régional et locaux, nous avons consolidé la mise en place de la Table régionale de concertation en santé publique, table où se réunissent à intervalles réguliers ces gestionnaires des CSSS et ceux de la DSP. Un exercice afin d'identifier les priorités a été réalisé, nous permettant ainsi de diriger l'énergie nécessaire vers les principaux défis de santé publique tout au long de l'année.

Se préparer à une pandémie d'influenza
Un plan de lutte à une pandémie d'influenza a été élaboré par le Ministère et chacune des régions devait également se doter d'un plan régional. En octobre 2005, l'Agence mettait sur pied une équipe de travail dédiée à l'élaboration de ce plan régional et soutenait les CSSS qui devaient aussi se doter d'un tel plan. Une collaboration a été établie avec les directions générales des CSSS, l'Hôpital Charles LeMoyne et la communauté autochtone de Kahnawake afin de considérer ce projet comme une de leurs nombreuses priorités. De plus, la Montérégie a été mandatée par le MSSS pour développer un site pilote non traditionnel de soins applicable en cas de pandémie.

Des résultats encourageants pour la prévention du Clostridium difficile
La prévention des infections nosocomiales relève avant tout de la responsabilité des établissements de soins. Or, à la demande du MSSS, les directeurs de santé publique du Québec ont été mobilisés puisque les infections à *Clostridium difficile* ont provoqué, depuis 2002, une morbidité et une mortalité plus élevées qu'attendu. La prévention des infections nosocomiales est devenue une priorité pour l'ensemble des intervenants et des gestionnaires du réseau de la santé. Les taux moyens d'incidence de cette infection pour les périodes administratives 6 à 10 (août à janvier) ont diminué de 70 % en 2005-2006 comparativement à l'année précédente.

Premier rapport annuel : Ensemble pour faire contrepoids
Le lancement de ce premier rapport annuel de la directrice de santé publique portant sur le thème de l'obésité a eu lieu lors de la Journée montérégienne de santé publique le 6 mai 2005. Il convie l'ensemble des partenaires montérégiens à se mobiliser en proposant plusieurs engagements susceptibles de contribuer à la diminution de ce phénomène en croissance. Par la suite, tout au long de l'année, les professionnels de la Direction se sont activés afin que les acteurs des milieux scolaire, municipal et du travail, ainsi que les professionnels du réseau de la santé s'impliquent davantage dans la mise en place de différentes mesures favorisant l'adoption de saines habitudes de vie.

La responsabilité populationnelle : une approche préventive efficace
Une tournée de chaque CSSS a eu lieu, en mai 2005, pour présenter *Le défi de la responsabilité populationnelle,* et ceci, dans le but de soutenir l'élaboration de projets cliniques basés sur l'ensemble des besoins sociaux et de santé de chaque territoire. Nous avons présenté des statistiques percutantes sur quatre domaines importants en matière de santé : les maladies chroniques, la santé mentale, le vieillissement de la population ainsi que le développement et la santé des jeunes. Lors des présentations, nous avons particulièrement insisté sur l'importance d'agir dans la communauté dans le but d'améliorer les conditions de vie de la population du territoire, de promouvoir de saines habitudes de vie et de développer des environnements physiques et sociaux favorables à la santé et au bien-être.

Cette année fut une année particulièrement centrée sur le soutien des CSSS pour l'élaboration de leur projet clinique. Nous y avons grandement contribué en rendant disponibles des informations sur le portrait de santé et de bien-être de chaque CSSS et en travaillant à intégrer les actions des plans d'action régionaux et locaux dans les discussions autour des projets cliniques.

La directrice de santé publique,

Jocelyne Sauvé

Priorité 1 → Miser sur la prévention

Orientation 1.1 Actualiser le Programme national de santé publique en Montérégie et la Loi sur la santé publique

Obtenir un premier bilan de l'implantation du Plan d'action régional de santé publique 2004-2007 et mieux connaître les ressources humaines affectées à son implantation dans les CSSS

Un premier bilan de l'implantation de 17 cibles d'action du Programme national de santé publique jugées prioritaires a été produit en décembre 2005. Celui-ci permet de comparer les résultats de la Montérégie avec ceux des autres régions. Ce premier bilan démontre que pour environ 80 % de ces cibles d'action, nous avons atteint l'objectif ministériel et que nos résultats sont, dans environ 75 % des cas, pareils (28 %) ou plus élevés (46 %) que ceux des autres régions du Québec. Le bilan présente également l'information par CSSS. Les comparaisons entre ceux-ci démontrent une bonne variation entre les territoires.

Un portrait des ressources affectées aux activités de santé publique dans les CSSS a été réalisé, en lien avec la démarche du portrait relatif aux services généraux. Il portait sur les données de l'année financière 2003-2004 et se voulait exhaustif afin de permettre un bon suivi au fil des prochaines années. Les CSSS ont très bien collaboré à cet exercice qui démontre que ce programme peut compter sur la présence d'environ 430 ressources humaines ETC qui sont surtout affectées aux dossiers en petite enfance (44 %) et en jeunesse (37 %). Le nombre d'ETC varie d'un territoire à l'autre, allant de 2,3 ETC par 10 000 habitants à 4,3, ce qui est une variation assez importante.

Image : Les images présentées dans ce rapport sont une réalisation de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie à moins de spécifications contraires.

Avoir une offre de service de la DSP bien ajustée aux besoins liés à l'implantation du Plan d'action régional de santé publique

Les plans de travail des différentes équipes ont été revus à la lumière des besoins identifiés pour atteindre les résultats attendus du PAR. Un outil standardisé a été développé pour l'ensemble des équipes afin de permettre un suivi continu de la réalisation de nos objectifs.

Une offre de service a été diffusée cette année aux CSSS par les équipes oeuvrant en prévention et en promotion de la santé, et a été jugée très utile par nos partenaires. Elle sera complétée en y intégrant les activités des autres équipes.

Pour l'année 2005-2006, le Secteur surveillance de l'état de santé de la population de la DSP devait poursuivre l'actualisation de la mise en œuvre du Plan régional de surveillance 2004-2007

Ce travail a permis notamment le soutien du plan local d'intervention (projet clinique) des CSSS :

- la mise à jour d'indicateurs du Portrait de santé de la Montérégie et ses territoires de CSSS et RLS;
- le défi de la responsabilité populationnelle : documents complémentaires aux rencontres avec les CSSS de la région;
- la contribution au premier Rapport de la directrice de santé publique (2005) : « Face à la progression de l'obésité en Montérégie : ensemble pour faire contrepoids »;
- le déploiement du volet Surveillance du site Web de l'Agence.

L'équipe Surveillance de la Direction de santé publique a également fait connaître son offre de service au réseau de la santé et des services sociaux de la région. Cette offre de service évoluera afin de rendre optimale l'utilisation des produits de surveillance de l'équipe par les décideurs, intervenants et la population.

Orientation 1.2 Consolider et développer les activités de promotion de la santé et du bien-être et de prévention dans chaque territoire de CLSC

Soutenir les campagnes provinciales

Défi Santé 5/30

L'Agence a soutenu deux campagnes provinciales visant les saines habitudes de vie durant les mois de février et mars 2006. Le *Défi Santé 5/30* a permis de rejoindre 6 324 Montérégiens qui se sont engagés à relever quotidiennement les deux défis, soit 5 portions de fruits et légumes et 30 minutes d'activité physique d'intensité modérée. Dans le cadre du *Défi santé 5/30*, 10 milieux de travail ont participé au concours Initiative 5/30 en organisant des activités favorables à l'activité physique et à la saine alimentation. La campagne *Fruits et Légumes en vedette* a mobilisé 50 restaurants et services alimentaires qui ont offert à leur clientèle durant les semaines du 19 au 31 mars, des menus débordants de fruits et légumes.

Image : Groupe ACTI-MENU, defisante530.com

Campagne sur la lymphogranulomatose vénérienne

Cette campagne vise à informer la population à risque, notamment les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) sur la lymphogranulomatose vénérienne (LGV). Cette maladie est en émergence au Québec depuis 2005. Le matériel visuel (affiches et dépliants) sera distribué auprès des partenaires de la région en juin 2006.

Le programme d'intervention préventive auprès de personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires (IPPAP) a été complété sur le territoire de la Montérégie le 1er décembre 2005. Implanté depuis mai 2004 pour les cas de syphilis et de gonorrhée, le programme est réalisé depuis le 1er décembre 2005 pour certains cas d'infection à *Chlamydia trachomatis* :

- jeunes âgés de 17 ans ou moins;
- antécédents d'infections transmissibles sexuellement (ITS);
- conditions cliniques suivantes :
  - partenaires sexuels multiples;
  - femme enceinte ou partenaire d'une femme enceinte;
  - deux interruptions volontaires de grossesse (IVG) ou plus;
  - antécédent d'atteinte inflammatoire pelvienne.

Campagne provinciale de prévention de la syphilis « JE SUIS PHIL ...»

Cette campagne vise à informer la population à risque sur la syphilis, notamment les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH). Cette maladie est en émergence au Québec depuis 2005.

Au cours de l'année 2005, du matériel promotionnel a été distribué dans certains CLSC, organismes communautaires et saunas.

Image : ASSS de Montréal, DSP et MSSS

Orientation 1.2.1 Enfance

Trousse de prévention des blessures à domicile

En 2005-2006, la Direction de santé publique a financé, de façon récurrente, l'implantation d'une trousse de prévention des blessures à domicile pour la clientèle des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance, à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE).

Pour soutenir l'implantation de cette trousse, en juin 2005, une formation régionale a été offerte aux responsables des équipes interdisciplinaires des SIPPE (notions préliminaires, ampleur du problème, facteurs de risques, attitudes à l'égard de la prévention des traumatismes, principales mesures préventives efficaces, programmes de visites à domicile et contenu des trousses). En août 2005, 974 trousses de prévention des blessures à domicile ont été distribuées aux CSSS de la Montérégie qui ont amorcé, au cours de l'année, la distribution des trousses aux familles suivies dans le cadre des SIPPE.

Appliquer le programme d'immunisation du Québec

La vaccination contre l'influenza s'est consolidée chez les 6-23 mois. De plus, le vaccin gratuit contre la varicelle a été introduit en janvier 2006 dans le calendrier régulier des immunisations notamment chez les enfants âgés d'un an. Des travaux sont en cours aux niveaux provincial et régional afin d'évaluer les retards dans les calendriers de vaccination en CSSS et dans les cabinets privés, dans le but d'y apporter les correctifs nécessaires. En novembre 2005, la directrice de santé publique a rappelé aux vaccinateurs l'importance de l'observance du calendrier vaccinal et leur a demandé de donner le rendez-vous dans la semaine qui suit l'appel pour la prise de rendez-vous.

Taux de couverture vaccinale 2004-2005 : étant donné l'absence d'un système d'information vaccinale, aucune donnée n'est disponible pour la Montérégie.

Orientation 1.2.2 Jeunesse

École en santé

Tous les CSSS, conjointement avec les neuf commissions scolaires francophones et une commission scolaire anglophone, ont planifié le déploiement de l'approche École en santé sur leur territoire. L'implantation de l'approche s'est amorcée dans 37 écoles (29 primaires, 8 secondaires). En plus du soutien de l'équipe de 7 professionnels de la santé publique, 6 rencontres régionales (accompagnement, information, échanges) ont été offertes aux personnes ressources des CSSS et/ou des commissions scolaires. Conjointement avec la Direction régionale du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, les trois documents d'accompagnement École en santé ont été distribués dans les CSSS, les commissions scolaires et les écoles de la Montérégie. Plusieurs nouveaux outils complémentaires sont disponibles sur le site de l'Agence www.rrsss16.gouv.qc.ca. Le développement d'outils d'analyse s'inscrit dans le cadre de collaboration entre la DSP et l'INSPQ.

Image : MELS, MSSS, adaptée par l'ASSS de la Montérégie

Cliniques jeunesse

Afin de soutenir les CSSS dans l'organisation des services en clinique jeunesse et d'encourager le recours aux pratiques cliniques préventives efficaces, la DSP a élaboré un cadre de référence des services préventifs en clinique jeunesse. Ce document définit les services à offrir prioritairement et précise la clientèle à cibler. Le cadre de référence suggère certaines mesures à mettre en place pour organiser les services de façon optimale. Il propose également un partage des tâches et des responsabilités entre l'infirmière et le médecin, en accord avec la Loi 90. En complémentarité à cet outil, un accompagnement des milieux est offert au besoin.

Appliquer le programme d'immunisation du Québec

Le programme de vaccination contre la varicelle a été introduit en 4e année du primaire, au même moment que l'administration du vaccin contre l'hépatite B.

Taux de couverture vaccinale		
Programme	**2004-2005**	**2005-2006**
Hépatite B	92 %	91,8 %
Varicelle 4e année	n.d.	n.d.

Le programme de mise à jour du calendrier vaccinal pour les élèves inscrits en 3e secondaire est réalisé à chaque année. Le tableau suivant présente la couverture vaccinale pour 2004-2005 et pour 2005-2006.

Couverture vaccinale 3e secondaire		
Vaccins	**2004-2005**	**2005-2006**
Diphtérie – Tétanos	69,2 %	67,5 %
Coqueluche	69,0 %	66,2 %
Poliomyélite	63,7 %	65,5 %
Rougeole	65,4 %	64,6 %
Rubéole	66,8 %	66,7 %
Oreillons	66,9 %	66,7 %
Hépatite B	64,7 %	66,4 %
Méningocoque	67,1 %	67,8 %

59,9 % des élèves inscrits en 3e secondaire ont un statut vaccinal complet pour leur âge.

Orientation 1.2.3 Adultes

Implantation du programme 0-5-30 COMBINAISON/PRÉVENTION

Pour implanter le programme 0-5-30 COMBINAISON/PRÉVENTION, 30 agents de promotion des saines habitudes de vie répartis dans les 11 territoires de CSSS sont entrés en fonction. De plus, des professionnels de la DSP, membres de l'équipe régionale Habitudes de vie, accompagnent les CSSS. Cinq formations et trois rencontres d'information et d'échanges ont été organisées par l'équipe régionale. Une évaluation permet d'identifier les entreprises ciblées et contactées par les agents de promotion et documente la réalisation de la démarche d'implantation en 7 étapes dans chacun des milieux de travail participants.

Image : ASSS de la Capitale-Nationale, DSP, www.0-5-30.com

Cadre de référence pour l'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide

La DSP de la Montérégie a coordonné les travaux du groupe mandaté par la TCNPP pour élaborer un cadre de référence afin d'identifier les balises entourant la mise en place de réseaux de sentinelles en prévention du suicide au Québec. Ce cadre de référence identifie la contribution des réseaux de sentinelles à la prévention du suicide et propose des étapes d'implantation précises, facilitant ainsi le travail des CSSS et de leurs réseaux locaux.

Application du programme de vaccination contre l'influenza et d'autres programmes de vaccination auprès de groupes vulnérables

Influenza

Pour l'année 2004-2005, la couverture vaccinale des personnes de 60-64 ans est de 43 % et pour l'année 2005-2006, de 45 %.

Pneumocoques
En Montérégie, pour l'année 2005-2006, 3 492 personnes âgées de 2 à 64 ans atteintes de maladies chroniques ont reçu 1 dose de vaccin contre le pneumocoque. Pour le vaccin, l'évaluation des taux de couverture vaccinale devrait être facilitée par l'implantation d'un système provincial d'information vaccinale.

Orientation 1.2.4 Personnes âgées

Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED)

Pour actualiser le cadre de référence du MSSS en prévention des chutes pour les personnes âgées vivant à domicile, la DSP a offert une formation régionale. Cinq CSSS ont offert le programme aux aînés ciblés de leur territoire. Ce programme de groupe (10 à 15 personnes), d'une durée de 12 semaines à raison de 2 rencontres par semaine, rejoint des aînés autonomes qui ont chuté durant la dernière année ou qui sont préoccupés par les chutes.

Bon usage des médicaments pour les aînés autonomes

La Direction de santé publique a complété une ambitieuse évaluation des effets du programme d'éducation pour la santé « Les médicaments : Oui...Non...Mais! » aussi connu sous le nom de « En santé après 50 ans ». Les résultats s'avérant très positifs et contributifs à l'atteinte de plusieurs cibles du Plan d'action régional de santé publique, la directrice de santé publique a donc annoncé qu'elle poursuivra son soutien à ce programme déployé sur l'ensemble du territoire montérégien depuis 1997.

Application des programmes de vaccination contre l'influenza et contre le pneumocoque

Pneumocoque
L'enquête québécoise sur la couverture vaccinale contre l'influenza et le pneumocoque menée en 2004 a permis de connaître la couverture vaccinale du vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque pour ces clientèles. La couverture vaccinale est de 41 % en Montérégie et de 44 % au Québec. En Montérégie, pour l'année 2004-2005, 6 358 personnes âgées de 65 ans ou plus ont reçu 1 dose de vaccin contre le pneumocoque et 7 510 pour l'année 2005-2006. La difficulté à faire l'évaluation des taux de couverture vaccinale devrait être facilitée par l'implantation d'un système provincial d'information vaccinale.

Influenza
La couverture vaccinale pour l'année 2004-2005 est de 59 % pour les personnes vivant en milieu ouvert et de 84 % en milieu fermé. Pour l'année 2005-2006, la couverture vaccinale atteint 63 % en milieu ouvert et 84 % en milieu fermé.

Orientation 1.3 Consolider et développer l'application de mesures de protection de la santé des Montérégiens

Développer un plan d'urgence influenza régional

Le plan régional de lutte contre la pandémie d'influenza a été développé pour fin de dépôt au MSSS le 31 mai 2006. Des travaux pour le développement des plans locaux sont en cours.

Image : MSSS, www.pandemiequebec.ca

Développer un plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de la Montérégie

Le plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de la Montérégie, qui sera déposé aux CSSS en avril 2006, a été développé pour la réponse à une menace de santé publique. Le niveau de préparation pour la mobilisation est modulé selon l'intensité et l'importance de la menace. L'intervention proprement dite, dans le contexte d'une mobilisation, est formulée en quatre étapes s'inspirant de celles utilisées dans plusieurs plans d'urgence : alerte, déclenchement du plan de mobilisation, intervention de santé publique, démobilisation des ressources.

Revoir le plan d'organisation des ressources en santé au travail pour en améliorer l'efficience

Le nouveau plan d'organisation des ressources en santé au travail a été soumis au conseil d'administration le 16 juin 2005. Ce plan d'organisation a été modifié pour des fins d'efficience. Les équipes des CSSS du Suroît et Jardins-Roussillon ont été fusionnées alors que les ressources du CSSS Sorel-Tracy étaient transférées au CSSS Richelieu-Yamaska.

Les ententes entre les CSSS ont été signées et les transferts de ressources humaines et financières ont eu lieu le 8 janvier 2006.

DIRECTION GÉNÉRALE ASSOCIÉE À LA COORDINATION DU RÉSEAU

Mot de la directrice générale associée à la coordination du réseau

La Direction générale associée à la coordination du réseau (DGACR) supervise directement les activités des programmes clientèle à l'exception de celui de santé publique.

2005-2006 a été une année de consolidation des activités avec le choix et la nomination des cinq coordonnateurs et coordonnatrices ainsi que le redéploiement des professionnels et du personnel de soutien dans les différents secteurs. Différents travaux ont été poursuivis dans chacun de ceux-ci, dont je ne mentionnerai que les principaux.

Cadre de référence et plan d'action

Tout d'abord, des travaux ont mené à la réalisation du « Cadre de référence régissant les relations entre les organismes communautaires, l'Agence et les établissements ». Ce document a été adopté par le conseil d'administration de l'Agence et ceux des établissements et accepté par la TROC-M, un succès qui mérite d'être souligné.

Une adaptation régionale du plan ministériel « Un défi de solidarité » a par ailleurs été amorcée. Un document préliminaire du plan d'action régional 2005-2010 « Les Services aux personnes âgées en perte d'autonomie » a été déposé au MSSS en décembre 2005, représentant le premier jalon de ces travaux.

Services à la population

Au plan des services, un bilan exhaustif des services offerts en première ligne a été dressé afin d'assurer un accès mieux harmonisé à la population montérégienne dans l'ensemble des CSSS. Les résultats seront diffusés au début de l'année 2006-2007.

De plus, des efforts ont porté leurs fruits afin d'améliorer significativement les services d'urgence eu égard au nombre de personnes séjournant sur une civière plus de 48 heures et à la durée moyenne de séjour d'urgence. Parallèlement, on note une diminution importante du nombre de personnes en attente d'une chirurgie hanche, genou, cataracte, particulièrement pour celles attendant plus de 6 mois. Les efforts doivent toutefois être poursuivis avec autant d'intensité dans tous les établissements afin d'améliorer encore plus l'accessibilité aux services.

Ententes de gestion et reddition de comptes

Finalement, pour une première année, tous les établissements publics ont signé une entente de gestion avec l'Agence découlant de celle entre le MSSS et l'Agence. Le bilan de fin d'année se révèle très positif puisqu'une majorité des objectifs traduits par les indicateurs ont été atteints.

C'est avec fierté que nous vous présentons dans les pages suivantes des résultats plus complets. Ceux-ci n'auraient pu être atteints sans le travail et l'énergie de l'ensemble du personnel et des coordonnateurs des différents secteurs de la DGACR qui sont en contact permanent avec les personnes du réseau. Je vous adresse à tous de sincères remerciements.

La directrice générale associée
à la coordination du réseau,

Claire Pagé

Priorité 2 → Développer une première ligne incontournable

Orientation 2.1 Améliorer l'accessibilité et la continuité des services médicaux et de santé physique de première ligne

Listes d'attente en chirurgie

Une enveloppe budgétaire de 6,6 millions de dollars a été répartie entre les CSSS avec mission hospitalière et le Centre affilié universitaire pour réduire les listes d'attente et augmenter la production en chirurgie.

Une importante opération de validation et d'épuration des listes d'attente chirurgicales a été réalisée en août 2005. Cette opération a conduit à la création d'un outil visant à appuyer les établissements et à assurer l'uniformité de la démarche. De plus, pour s'assurer de l'amélioration du système de collecte de données Gestred et pour réduire les écarts (MÉD-Echo/Gestred), une démarche visant la concordance a été effectuée auprès des établissements. Enfin, un processus de suivi périodique de la production chirurgicale est en place afin d'assurer l'atteinte des cibles.

Évolution des listes d'attente en chirurgie
Montérégie

	2005 (+ de 6 mois)	2006 (+ de 6 mois)	% d'amélioration
Hanche	84	34	60 %
Genou	149	81	45 %
Cataracte	547	290	47 %

Atteinte des volumes de production en chirurgie vs cibles

Intervention	Cibles (nombre)	Résultats (2005-06)
Hanche	427	488
Genou	508	635
Cataracte	7 619	9 765
Chirurgie d'un jour	25 503	24 953
Chirurgie avec hospitalisation	19 025	20 824

Les cibles sont toutes atteintes et dépassées à l'exception de la chirurgie d'un jour. Un CSSS effectuait cette année des travaux majeurs de rénovation, occasionnant des diminutions de production au bloc opératoire.

Cardiologie tertiaire

- En hémodynamie, nous observons une augmentation au niveau de la production de 111 cas.

Pour 2006-2007, une nouvelle version de l'application « SGAS » tiendra compte de patients indisponibles et nous permettra possiblement d'atteindre une meilleure performance.

Orientation 2.2 Améliorer l'accessibilité et la continuité des services psychosociaux de première ligne

Cette orientation n'a pas été traitée en 2005-2006.

Orientation 2.3 Améliorer l'accessibilité et la continuité des services de première ligne visant des clientèles spécifiques

Famille-enfance-jeunesse

- Le comité régional responsable de l'application de l'entente MSSS-MELS a préconisé, en 2004-2005, une vision régionalisée des travaux relatifs à l'application de ladite entente. Le découpage régional a été effectué sur la base des territoires des commissions scolaires, en incluant une disposition particulière pour les commissions anglophones.

  L'année 2005-2006 a été caractérisée par la mise en place des structures locales visant l'application de l'entente MSSS-MELS. Des neufs structures prévues par le comité régional, huit ont débuté leurs activités. La neuvième devrait entrer en action au cours de l'année à venir.

- En 2005-2006, une somme de 634 297 $ a été injectée afin d'augmenter le nombre d'usagers (jeunes en difficulté) et leur famille rejoints en CSSS. Cette somme a permis d'augmenter, à la fois, le nombre d'usagers et l'intensité de l'intervention.

- Dans la foulée du continuum jeunes en difficulté et leur famille, qui rapportait qu'entre 61 % et 83 % des enfants dont la situation n'a pas été prise en charge sous la Loi de la protection de la jeunesse ont des besoins de services, il a été demandé aux CSSS de donner suite aux signalements non retenus par le Centre jeunesse.

  À cet effet, un comité de travail tripartite a été mis sur pied en octobre 2005 afin de convenir des modalités de référence formelles et débute avec l'implantation, au printemps 2006, de la première étape, soit la référence des signalements non retenus.

- L'implantation de l'Équipe d'intervention jeunesse (ÉIJ) au CSSS de la Haute-Yamaska, afin d'améliorer l'accès et la continuité des services à la famille pour les jeunes ayant un problème sévère et complexe, s'est poursuivie au cours de l'année 2005-2006. L'ÉIJ s'avère la plaque tournante pour les jeunes et leur famille avec des problèmes sévères et complexes. En 2005-2006, une deuxième équipe d'intervention jeunesse (ÉIJ) a été implantée sur le territoire du CSSS la Pommeraie (3 jrs/semaine).

- Selon les statistiques provinciales tenues dans le cadre de l'implantation de l'ÉIJ, le nombre de PSI (plan de services individualisé) est en hausse dans presque toutes les situations prises en charge par l'ÉIJ. De plus, le lancement du Cadre de référence PSI Jeunesse Montérégie en octobre 2005, auprès de tous les partenaires du réseau et intersectoriels, a permis d'actualiser la sensibilisation et la formation dans certains réseaux locaux de services dont Haute-Yamaska, la Pommeraie et bientôt Sorel-Tracy et Haut-Richelieu–Rouville.

  Le projet clinique de chaque réseau local devrait permettre la poursuite de cet objectif d'implantation du PSI Jeunesse dans chaque réseau local de services.

- Quatre projets de partenariat répit pour jeunes en difficulté de 6 à 14 ans et leur famille ont été financés en CSSS, en 2005-2006. Ces projets desservent toute la Montérégie et quatre CSSS en sont les fiduciaires. La somme totale pour réaliser ces projets est de l'ordre de 159 000 $, reconduite pour l'année 2006-2007.

- En 2005-2006, le programme Crise-ado-famille-enfance (CAFE) a été lancé officiellement après évaluation et sert actuellement de référence à plusieurs autres régions qui veulent implanter ce programme.

Image : Les CSSS de la Montérégie

- Afin de corriger une inadéquation entre les besoins en soins infirmiers pour les écoles spécialisées à caractère régional, une somme de 70 000 $, annualisée à 129 000 $, a été allouée en 2005-2006. Cette somme a été répartie entre cinq écoles.

- L'entente de gestion 2005-2006 entre l'Agence et le MSSS stipulait qu'il faut « *rendre disponibles des services de supervision des droits d'accès aux familles qui le requièrent en vertu d'une ordonnance de la cour supérieure et que les CSSS seront chargés de convenir d'ententes de services avec les organismes communautaires familles de leur territoire* ».

  En 2005-2006, à la lumière des travaux des deux comités provinciaux interministériels, nous avons complété un état de situation sur les services de supervision des droits d'accès en Montérégie. Nous poursuivrons les travaux au cours de la prochaine année.

Orientation 2.4 Développer l'accès téléphonique au service Info-Santé CLSC pour les besoins de santé physique et les besoins psychosociaux

En Montérégie, le Service Info-Santé est offert selon deux modalités, soit par la Centrale régionale Info-Santé ou par un CLSC.

Comparé à l'année financière précédente, le volume d'appels traités qui se chiffre à 406 270, a légèrement diminué. Cette baisse est attribuée à la diminution de 1 540 appels traités durant le jour par les CLSC et de 9 014 appels traités par la Centrale régionale. Par conséquent, le taux d'utilisation du service a également diminué, soit 299,5 appels par 1 000 habitants.

L'actuelle réforme des services et les travaux en cours permettront de rétablir la situation en 2006-2007.

Image : ASSS et les CSSS de la Montérégie

Orientation 2.5 Soutenir l'action communautaire

Pour l'année 2005-2006, l'Agence a procédé au transfert des crédits à l'intérieur du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC : volet mission globale) visant ainsi à rejoindre la moyenne nationale de 80 %. Le processus de transfert de plus de 8,1 millions $ qui avait été mis en oeuvre a été complété, portant ainsi le financement versé, dans le cadre du volet mission globale, à 85 %. Le transfert est devenu effectif dès le début de l'exercice 2005-2006.

De plus, l'Agence visait à mieux faire connaître l'action communautaire et en favoriser une réelle reconnaissance par les partenaires concernés. À cet effet, en 2004-2005, l'Agence a procédé à la rédaction du « Portrait des organismes communautaires et bénévoles oeuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux en Montérégie ». Publié en avril 2005, le portrait a été largement diffusé. De plus, en mai 2005, l'Agence publiait un numéro spécial de son bulletin d'information « La Presse de l'Agence », portant exclusivement sur les organismes communautaires.

Enfin, l'Agence désirait outiller le réseau et les organismes communautaires en regard des nouvelles collaborations à établir dans le cadre des réseaux locaux de services. En novembre 2005, l'Agence adoptait son « *Cadre de référence régissant les relations entre l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, les centres de santé et de services sociaux, les établissements régionaux et les organismes communautaires oeuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux* ». Les centres de santé et de services sociaux ont été invités à l'adopter et plusieurs l'ont déjà fait.

Activités particulières

Harmoniser les services généraux en CSSS

Pour l'année 2005-2006, le Secteur santé sociale et déficiences de la Direction générale associée à la coordination du réseau avait pour objectif d'effectuer un état de situation au regard de l'offre des services généraux et d'initier une démarche visant l'harmonisation en termes de gamme de services, d'accessibilité aux services et de mécanismes à privilégier afin de faciliter la circulation de la clientèle au sein du continuum de services.

La première étape est maintenant terminée, soit l'inventaire des services courants offerts en CLSC. Les prochaines étapes, en 2006-2007, seront de terminer l'inventaire des services généraux en centres hospitaliers et en CHSLD. Nous pourrons ainsi avoir le portrait global des services offerts au sein des CSSS afin de bien connaître les bris de services, les dédoublements, les chevauchements, les sources d'amélioration et les zones de vulnérabilité.

Priorité 3 — Adapter et rehausser les services aux personnes âgées

Orientation 3.1 — Assurer l'accès à une gamme adéquate de services adaptés pour les personnes âgées

Pour répondre aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie, un plan d'action montérégien 2005-2010 a été élaboré en étroite collaboration avec les représentants des CSSS, des établissements régionaux et des établissements d'hébergement privés conventionnés. Celui-ci s'inspire des travaux régionaux sur les continuums de services et la mise en place des projets cliniques. Les enjeux présentés dans le tableau ci-dessous ont été identifiés à partir des orientations ministérielles :

Éviter, diminuer et retarder la perte d'autonomie en misant sur la prévention.
Poursuivre l'implantation du modèle « intégration de services » centré sur les besoins de la personne âgée en perte d'autonomie.
Privilégier le maintien à domicile par l'adaptation des services aux besoins de la personne âgée en perte d'autonomie.
Soutenir le maintien à domicile par l'accès et la coordination des services médicaux et autres services.
Assurer la qualité des services et des ressources par l'application de normes et standards.
Rendre disponible une main-d'œuvre qualifiée et en nombre suffisant pour offrir les services aux personnes âgées en perte d'autonomie.
Promouvoir la recherche et l'enseignement.

Déposé au Ministère en décembre 2005, ce plan d'action régional est un instrument à partir duquel, au cours des prochaines années, les services aux personnes âgées en perte d'autonomie se transformeront en Montérégie, permettant l'accès à une gamme de services intégrés, continus et de qualité, peu importe le lieu de résidence du demandeur de services.

Soutien à domicile des clientèles âgées en perte d'autonomie

Nous avons noté une légère baisse dans le nombre d'usagers desservis (4 %). Cependant, l'intensité des services dispensés a augmenté significativement, soit de 16 %, pour dépasser le seuil établi par le MSSS. Les services de soutien à domicile pour personnes en perte d'autonomie ont continué l'implantation de l'outil « E-SMAF » en 2005-2006.

Par rapport à l'année 2004-2005, nous avons également remarqué une hausse appréciable du nombre de personnes âgées de plus de 65 ans qui ont eu recours à des interventions à domicile, ce qui démontre que le maintien en milieu naturel est de plus en plus privilégié (voir le tableau ci-dessous).

Interventions à domicile 2005-2006 Personnes âgés de plus de 65ans	
Service	**Taux d'augmentation**
Santé physique	19 %
Services généraux	33 %

Alternative à l'hébergement traditionnel

Dans le cadre du programme « *Pour un nouveau partenariat au service des aînés* », la Montérégie a obtenu le financement de quatre projets dont deux pour des habitations à loyer modique (HLM), un pour une installation appartenant à une fondation et l'autre pour une coopérative d'habitations. Ces projets, conçus sur des modèles d'organisation de services en hébergement non traditionnel, visent à desservir un minimum de 45 personnes des territoires de CSSS de la Haute-Yamaska, la Pommeraie, Richelieu-Yamaska et Vaudreuil-Soulanges.

Certification des résidences privées

L'adoption du projet de loi 83 en novembre 2005, rend obligatoire la certification des résidences privées offrant des services pour les personnes âgées. Par conséquent, le modèle d'accréditation montérégien décrit dans le cadre de référence, adopté en juin 2004 par l'Agence, fera l'objet d'un addenda.

Par ailleurs, plusieurs modalités de ce cadre de référence régional ont été retenues dans le modèle national. La Montérégie a également participé à la consultation nationale sur la détermination des critères sociosanitaires en produisant un avis rédigé en collaboration avec les représentants des CSSS.

Développement de ressources intermédiaires (RI)

Le nombre de places en ressources intermédiaires (RI) d'hébergement en Montérégie a augmenté de 22 %. Ce développement a principalement rendu disponibles plus de places pour la clientèle présentant des déficits cognitifs.

De plus, dans la sous-région de Longueuil, de nouvelles modalités de dispensation de services en RI de convalescence ont donné lieu à une modification des rôles des professionnels et intervenants de soutien permettant l'accès à des services plus diversifiés et mieux adaptés aux besoins des personnes âgées nécessitant un hébergement temporaire.

Pour promouvoir et recruter des promoteurs de ressources d'hébergement, en collaboration avec les gestionnaires locaux et régionaux des ressources non institutionnelles (RNI), un comité de travail a été constitué. Leurs travaux ont mis l'accent sur faire « connaître et reconnaître les RNI » et outiller

les établissements responsables du recrutement. Un dépliant promotionnel et une présentation visuelle ont été produits et un colloque prévu pour la fin 2006 s'organise.

Accès aux services d'hébergement

Pour faciliter l'accès aux services d'hébergement, la décentralisation vers les réseaux locaux des processus de détermination des services et d'orientation des demandes vers les services d'hébergement se poursuit.

De plus, pour réduire les délais d'attente, particulièrement pour les personnes âgées hospitalisées, le Comité de coordination nationale des urgences a utilisé les tableaux de bord de suivi des mécanismes d'accès à l'hébergement pour identifier des zones d'amélioration dans le traitement des demandes et des pistes de solutions à envisager. Grâce à ces mesures, la moyenne des personnes en attente d'une place d'hébergement, qui occupaient des lits d'hôpitaux, a été réduite à 62 alors qu'elle était de 74 en 2004-2005.

Hébergement de longue durée pour personnes présentant une déficience intellectuelle

Au cours des prochaines années, les CSSS seront davantage appelés à offrir des services d'hébergement de longue durée à des personnes présentant une déficience intellectuelle. Le cadre de référence « Organisation des services pour les personnes présentant une déficience intellectuelle nécessitant les services d'hébergement de longue durée » a été adopté en 2005 par le conseil d'administration. Celui-ci définit les balises de l'offre de service pour cette clientèle vulnérable et les rôles que chacun des partenaires impliqués dans leur mieux-être devra y jouer.

Orientation 3.2 — Implanter des réseaux de services intégrés (RSI) pour assurer une prestation de soins et de services continue aux personnes âgées

Cette orientation n'a pas été traitée en 2005-2006.

Orientation 3.3 — Assurer la qualité et l'évolution des pratiques et des interventions ainsi que l'adaptation des milieux de vie des personnes âgées

Approche « milieu de vie »

L'implantation de l'approche « milieu de vie » en CHSLD se poursuit dans tous les centres d'hébergement de longue durée. Outre un comité régional de coordination, la présence d'un porteur de ce dossier dans chaque CHSLD et un accompagnateur régional assurent le réseautage entre les CHSLD. En cours d'année, en plus des sessions de formation, un outil d'information « La boîte à outils – CHSLD, des milieus de vie », a été élaboré et produit pour faciliter l'implantation. Maintenant diffusé dans les autres régions du Québec, cet outil permet au personnel des CHSLD de répondre aux demandes d'information sur l'approche « milieu de vie », d'expliquer au personnel, aux familles ou aux proches la philosophie qui garantit la qualité de l'intervention au quotidien et de préciser les services offerts par le CHSLD.

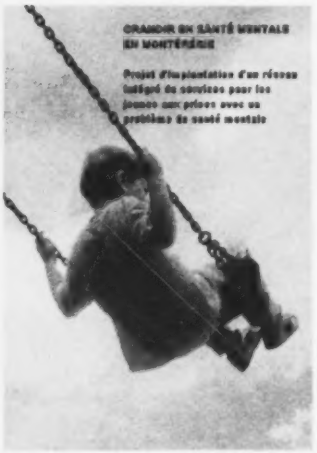
Priorité 4 → Garantir l'accessibilité aux services en santé mentale

Orientation 4.1 Poursuivre la mise en réseau de services pour les jeunes aux prises avec un problème de santé mentale

Au cours de l'année 2005-2006, la mise en place des équipes Santé mentale de première ligne dans les CSSS a été réalisée pour atteindre 60 % des effectifs requis.

L'objectif principal dans la poursuite de la mise en place d'un réseau intégré est d'offrir une gamme plus étendue de services en première ligne tout en facilitant l'accès aux services spécialisés pour les jeunes qui le requièrent.

D'un commun accord avec tous les partenaires impliqués dans le déploiement des ressources en première ligne, on a assisté à une implantation graduelle du guichet d'accès unique dans tous les établissements (mission CLSC) comme porte d'entrée pour toute demande de service en santé mentale des jeunes.



Orientation 4.2 Assurer l'implantation des réseaux de services intégrés pour la clientèle adulte en santé mentale

Assurer l'implantation des services de 1re ligne d'évaluation et de traitement des adultes aux prises avec un trouble mental

Pour l'année 2005-2006, l'Agence devait débuter la mise en place du plan d'action en santé mentale 2005-2010.

L'Agence a octroyé un montant de 614 077 $ récurrent à 2 875 704 $ pour la mise en place des services de première ligne d'évaluation et de traitement destinés aux adultes aux prises avec un trouble mental.

Mettre en place les attentes administratives du MSSS en regard du suicide

Dans le cadre de l'actualisation du plan d'action montérégien pour la prévention du suicide, l'Agence a soutenu les membres des sept comités de coordination sous-régionaux de santé mentale pour assurer la mise en place du soutien dans la communauté aux personnes à potentiel suicidaire élevé et favoriser l'actualisation de ce plan d'action dans chaque territoire local. Les partenaires concernés ont déposé à l'Agence une programmation sous-régionale pour l'actualisation de la stratégie Montérégienne face au suicide.

Orientation 4.3 Poursuivre la mise en réseau de services intégrés en matière de suicide

Pour l'année 2005-2006, l'Agence a soutenu le volet des services spécialisés offerts par le Centre jeunesse à sa clientèle sous traitement au regard de la problématique du suicide. La mise en place complète de ce réseau reste à poursuivre avec les CSSS/Santé mentale-jeunesse afin d'en arriver véritablement à un réseau de services intégrés en matière de suicide pour les jeunes de moins de 18 ans en continuum d'intervention de la prévention à la postvention, en lien avec « *Grandir en santé mentale* » et le Plan d'action provincial : « *La force des liens* ».

Priorité 5 Garantir l'accès à des services spécialisés au bon moment

A. Garantir l'accès à des services hospitaliers

Orientation 5.1 Assurer l'accessibilité et la continuité des services hospitaliers généraux, spécialisés et surspécialisés

Assurer les services d'intervention initiale aux victimes d'agression sexuelle dans les centres désignés

L'Agence a accordé un financement non récurrent de 10 800 $ aux sept centres désignés de la Montérégie et au carrefour socio médical jeunesse du Grand Longueuil pour des activités de formation et de perfectionnement en vue du premier colloque sur les centres désignés.

Orientation 5.2 Optimiser le fonctionnement des services d'urgence

Maintenir une vigilance constante à l'égard du fonctionnement des services d'urgence et assurer une intervention immédiate pour corriger les situations problématiques

- Quatre CSSS qui avaient des difficultés à atteindre leurs cibles de performance à l'urgence ont été suivis de façon plus intensive par l'Agence conjointement avec le CCNU. Ces établissements ont tous amélioré de façon considérable leurs cibles et certains les ont même dépassées.

- Des suivis quotidiens des cibles à l'urgence avec interventions directes auprès des établissements lorsque requis ont été faits.

Statistiques de l'urgence				
Indicateurs ayant fait l'objet d'un suivi	**Cible 2005-2006**	**Résultat atteint en 2005-2006**	**Résultat atteint en 2004-2005**	**Amélioration**
Pourcentage de patients sur civière plus de 48 h	6 %	5,9 %	9,1 %	35 %
Pourcentage de patients de plus de 75 ans sur civière plus de 48 h	9 %	11 %	17 %	35 %
DMS patients sur civière (en heures)	16	17,5	20,1	13 %
DMS patients sur civière de plus de 75 ans (en heures)	20	23,3	28,1	17 %

DMS = Durée moyenne de séjour

Soulignons que 2 établissements avec mission hospitalière sur 10 ont atteint toutes leurs cibles. De façon globale, en Montérégie, le nombre de patients ayant séjourné plus de 48 heures à l'urgence a diminué de 50 % entre 2004-2005 et 2005-2006.

Orientation 5.3 Améliorer l'accès aux services hospitaliers en oncologie et en dialyse rénale et réduire les délais d'attente pour certains services spécifiques

Orientation 5.3.1 Personnes nécessitant des services de dialyse rénale

Services de suppléance rénale

Afin d'assurer l'accessibilité de la clientèle aux services de suppléance rénale adéquats et le plus près possible de leur lieu de résidence, nous avons élaboré le portrait de la situation.

Le volume de traitements en suppléance rénale en 2005-2006 s'est accru de 7,54 %, pour un volume total de 603 dialysés en Montérégie, avec un maintien du nombre de nouveaux greffés à 29 pour l'année encourue.

Au cours de l'exercice 2004-2005, l'Agence a versé un budget de développement de 566 666 $ qui a été annualisé (récurrent) à 1 700 000 $ pour 2005-2006. Donc, il y a eu une augmentation récurrente de 1 133 334 $ pour l'exercice 2005-2006. De plus, en mars 2006, l'Agence a versé un montant total de 500 000 $ non récurrent pour la suppléance rénale pour l'exercice 2005-2006.

Deux projets de développement et consolidation des services de suppléance rénale ont été déposés à l'Agence. Une démarche d'exploration d'approches alternatives conjointement avec la direction des affaires médicales et universitaires est actuellement en cours. Cette démarche vise à revoir l'efficience des centres de dialyse et de prévoir un plan d'action à court, moyen et long terme afin de trouver des solutions potentielles à l'engorgement existant dans certains centres.

Orientation 5.3.2 Réduction des délais d'attente pour certains services

Lutte contre le cancer

Les activités du Programme régional de lutte contre le cancer se sont poursuivies à tous les niveaux du continuum, comme :

- la promotion de la saine alimentation et la formation en cessation tabagique; tous les CSSS offrent un centre d'abandon du tabagisme;
- la préparation d'un plan de mise en œuvre de la politique de soins palliatifs de fin de vie;
- l'amélioration de corridors de services pour les patients en attente de radio-oncologie;
- la mise en place d'un projet d'évaluation de l'implantation de registres locaux de cancer, à l'aide du logiciel SARDO.

L'ensemble des équipes des CSSS et l'équipe régionale ont préparé la visite de désignation du groupe conseil de lutte contre le cancer, prévue en mai 2006. Elles ont poursuivi la mise en place des équipes interdisciplinaires (fonctions d'infirmière-pivot, nutrition, services psychosociaux et de soutien, services de première ligne, travail interdisciplinaire) et de l'organisation du programme (responsable médical et responsable clinico-administratif, comité de coordination, arrimage des différents services).

Le réseau cancer Montérégie poursuit son mandat d'animation du réseau par la formation, le soutien, la supervision clinique et l'évaluation dans un but d'amélioration continue de la qualité des services (amélioration des compétences, outils de travail, guides et protocoles).

B. Garantir l'accès à des services spécialisés de réadaptation

Orientation 5.4 Offrir des services rapidement et un soutien approprié aux personnes présentant une déficience intellectuelle ou trouble envahissant du développement

Dans le cadre de la prise en charge des enfants présentant un trouble envahissant du développement (TED), l'Agence a poursuivi son investissement afin d'améliorer le service du programme d'intervention comportementale intensive (ICI). Une somme de 662 264 $ a donc été mise à la disposition des centres de réadaptation, ce qui a permis de faire passer à 101 le nombre d'enfants recevant de l'ICI en 2005-2006. Dans ce domaine, l'Agence a publié un document présentant les « Lignes directrices d'évaluation diagnostiques des troubles envahissants du développement (TED) en Montérégie 0-18 ans ».

Le programme de soutien à l'enfance et le programme résidentiel ont également fait l'objet d'investissements respectifs de 200 000 $ et de 265 000 $.

Orientation 5.5 Améliorer, sur l'ensemble du territoire, l'accessibilité aux services spécialisés de réadaptation en déficience physique

L'objectif de doter la Montérégie d'une gamme de services de réadaptation la plus complète possible, s'est poursuivi en 2005-2006. Le tableau ci-dessous démontre, par catégorie d'âge, la répartition de la clientèle présentant une déficience motrice desservie au 31 mars 2006.

	Catégorie d'âge							
Programme	**0-4 ans**	**5-11 ans**	**12-17 ans**	**18-21 ans**	**22-64 ans**	**65-74 ans**	**75 et +**	**TOTAL**
Déficience visuelle	44	88	71	29	628	268	865	**1 993**
Déficience auditive	90	281	117	2	47	2	0	**539**
Déficience motrice	638	861	458	135	1 147	115	89	**3 443**
Déficience du langage (incluant les TED*)	697	831	33	0	0	0	0	**1 561**
TOTAL	**1 469**	**2 061**	**679**	**166**	**1 822**	**385**	**954**	**7 536**

	Catégorie d'âge							
Programme	**0-4 ans**	**5-11 ans**	**12-17 ans**	**18-21 ans**	**22-64 ans**	**65-74 ans**	**75 et +**	**TOTAL**
*** TED (en partenariat avec le CRDI)**	141	214	10	0	0	0	0	**365**
TOTAL	141	**214**	**10**	**0**	**0**	**0**	**0**	**365**

*** Données au 31 mars 2006**

Orientation 5.6 Assurer l'accessibilité et la continuité d'une gamme de services spécialisés aux jeunes en difficulté sur l'ensemble du territoire de la Montérégie

Pour l'année 2005-2006, l'Agence de la santé et des services sociaux devait soutenir le Centre jeunesse de la Montérégie dans l'atteinte des cibles nationales fixées par le Ministère à l'égard de la continuité de services aux jeunes sous le couvert de la Loi de la protection de la jeunesse. Le CJM devait diminuer les délais à l'application des mesures. À cet effet, le CJM a augmenté sa performance; les jeunes reçoivent des services dans un délai plus court.

De plus, l'Agence a contribué au financement et soutenu l'avancement du programme abandon au Centre jeunesse Montérégie.

Depuis des années, des places d'hébergement spécialisé étaient réservées à Laval pour certaines de nos jeunes filles de la Montérégie. Au cours de l'année 2005-2006, cette clientèle a été rapatriée en Montérégie, ce qui assurera dorénavant un service plus accessible et de proximité pour cette clientèle.

De plus, un partenariat très étroit s'est développé entre les établissements régionaux en déficience intellectuelle, en déficience physique et en protection de la jeunesse afin qu'un jeune présentant plusieurs problématiques soit hébergé dans le centre de réadaptation répondant le mieux à ses besoins.

Au cours de l'année 2005-2006, l'Agence a collaboré avec la communauté autochtone de Kahnawake, le ministère de la Santé et des Services sociaux et le Centre jeunesse de la Montérégie à l'élaboration de la première entente provinciale en vertu de l'article 37.5. Cette entente est actuellement en négociation.

L'Agence, en adoptant son cadre de référence PSI jeunesse en juin 2005 et en poursuivant son implantation dans les réseaux locaux de services, s'assure que l'ensemble des jeunes en difficulté recevront les services de façon continue et accessible.

Soutenir la continuité du Carrefour socio médical jeunesse du Grand Longueuil

L'Agence a accordé un financement récurrent de 48 000 $ au CSSS Pierre-Boucher pour assurer la continuité du Carrefour socio médical jeunesse du Grand Longueuil. Ce programme offre des services spécifiques à la clientèle âgée de moins de 18 ans demeurant sur les territoires du CSSS ainsi que sur celui du CSSS Champlain, victime de maltraitance (négligence grave, absence de soins, abus physique ou sexuel) ou ayant été agressée sexuellement.

L'Agence a appuyé la mise en place d'unités de traitement de services individualisés pour les jeunes filles et les jeunes garçons hébergés au CJM qui souffrent de problèmes de santé mentale et de troubles de comportement. La mise sur pied de ces unités est en lien avec le projet d'implantation d'un réseau intégré de services pour les jeunes aux prises avec un problème de santé mentale « Grandir en Santé mentale en Montérégie ». Une évaluation de l'implantation des unités de traitement de services individualisés est actuellement en cours.

Orientation 5.7 Assurer l'implantation du réseau intégré en toxicomanie et consolider les services spécialisés en jeu pathologique

Programme dépendances

Pour faire connaître les services disponibles et accessibles aux joueurs et à leur entourage ainsi qu'à l'ensemble des partenaires concernés par la problématique des jeux de hasard et d'argent, une journée de sensibilisation a été organisée à Saint-Hyacinthe en mai 2005.

Pour la poursuite de l'implantation du projet du Réseau Intégré Dépendances dans la région du Suroît, un comité de travail a été mis sur pied. Les objectifs d'élaboration d'un plan de travail sur les différentes étapes d'implantation et d'identification des rôles et responsabilités des principaux partenaires ont été atteints. La coordination des expertises et des ressources disponibles ainsi que l'élaboration des liens complémentaires et de collaboration avec les CSSS de Vaudreuil-Soulanges et du Haut-Saint-Laurent sont en cours.

Pour la poursuite de l'expérimentation d'un service régional de formation et de développement des compétences en matière de toxicomanie et de jeu excessif, les établissements, Le Virage et Pavillon Foster ont développé et offert des formations auprès d'intervenants anglophones et francophones de 1re ligne.

DIRECTION DES AFFAIRES
MÉDICALES ET UNIVERSITAIRES

Mot de la directrice des affaires médicales et universitaires

La direction a connu une année de transition où elle a concentré ses efforts d'une part autour des principaux dossiers en santé physique qui graduellement ont été transférés à la direction générale associée à la coordination du réseau.

Par ailleurs, la direction a travaillé à l'élaboration des bases de ses grands chantiers au niveau des affaires médicales, notamment la mobilisation médicale autour de la transformation du réseau ainsi que la hiérarchisation des services médicaux. Évidemment, la direction a produit et géré les plans régionaux des effectifs médicaux en médecine générale en lien avec le département régional de médecine générale et en médecine spécialisée. Aussi, la direction a participé activement aux divers travaux des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS). De plus, nous avons assuré la saine gestion des activités préhospitalières d'urgence et nous avons procédé à la révision de la réponse régionale à toute mesure d'urgence dans le cadre de la mise en place de la mission santé de la Sécurité civile.

Je tiens à remercier tout le personnel de la direction pour son implication et la qualité du travail produit.

La directrice des affaires médicales et universitaires

K. Pecko

Krystyna Pecko

Activités particulières

Affaires médicales

En dehors des activités entourant la planification et la gestion des effectifs médicaux ainsi que les affaires découlant des RUIS, le secteur a mis des efforts sur la production d'un plan de mobilisation des médecins omnipraticiens et spécialistes afin de les amener à s'approprier ainsi qu'à contribuer pleinement à la transformation du réseau.

Aussi, toujours en lien avec la transformation du réseau, le secteur propose un grand chantier de travail visant une organisation renouvelée des services à travers une formalisation de la hiérarchisation des services médicaux notamment sous la nouvelle perspective des RLS et des RUIS. Trois dimensions y seront détaillées : les niveaux de soins et les paliers de services, les liens dynamiques fonctionnels ainsi que certains aspects d'interdisciplinarité.

Services préhospitaliers d'urgence et Sécurité civile

L'Agence a complété la formation des techniciens ambulanciers dans le cadre du programme d'administration des médicaments, communément appelé PAMTA. À ce jour, tous les techniciens ambulanciers de notre région ont été formés et sont habilités à administrer cinq médicaments, soit : le salbutamol, la nitroglycérine, le glucagon, le ventolin et l'épinéphrine.

Afin de faciliter l'orientation de la clientèle prise en charge par les services préhospitaliers d'urgence (SPU), l'équipe a élaboré et instauré un « algorithme d'orientation » qui aide l'intervenant à diriger le patient, compte tenu de sa condition physique, vers le bon établissement.

Le bilan annuel des interventions préhospitalières a permis de démontrer au moyen de la méthode Utstein que 23 % des cas d'arrêt cardiaque en fibrillation ventriculaire, en provenance de la communauté, sortent vivants de l'hôpital. Dans le cas de ceux qui se produisent en présence d'un technicien ambulancier, le niveau est de 48 %.

Un comité de sécurité civile nommé « Mission-Santé » et visant l'instauration d'une structure régionale d'organisation de sécurité civile spécifique au réseau de la santé a été constitué.

L'équipe de coordination en sécurité civile « Mission santé » a été mise à contribution dans le cadre de l'élaboration d'un exercice d'envergure portant sur le bioterroriste nommé « Double Impact », qui s'est tenu à Saint-Armand en octobre 2005. L'équipe a également participé à cet exercice.

Afin d'assurer la mise en tension rapide de notre réseau lors de situations d'urgence, un système d'alerte 24/7 a été mis en place pour les CSSS.

Mesures essentielles → **Investir dans les technologies et immobilisations**

Orientation 3 Supporter le développement de la télésanté

Au cours de l'année 2005-2006, l'Agence a maintenu le déploiement du « suivi de clientèle intelligent à domicile » en Montérégie, en lien avec le projet du RUIS de Montréal déposé à Inforoute Santé Canada.

L'Agence a travaillé en collaboration avec les RUIS des universités de Sherbrooke, Montréal et McGill dans le but de déposer des projets de télésanté pour le territoire. De plus, les phases préparatoires des projets de répertoire d'imagerie diagnostique (RID) ont été déposées au MSSS. Ces dossiers couvrent l'ensemble des établissements de la Montérégie.

DÉPARTEMENT RÉGIONAL
DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Mot du chef du Département régional de médecine générale

Le comité de direction du Département régional de médecine générale (DRMG) continue sa recherche de nouveaux modes organisationnels en première ligne de soins médicaux et maintient ses efforts pour les promouvoir et les instituer. Les orientations qui semblent les plus prometteuses sont les GMF, les cliniques-réseau, les ententes ponctuelles de partenariat entre les CSSS et les médecins des territoires, les activités cliniques partagées avec les autres professionnels et, enfin, une meilleure interaction fonctionnelle entre les médecins d'une clinique ou d'un secteur.

La préoccupation majeure du DRMG pour 2005-2006 et encore pour la prochaine année, est que chaque citoyen puisse avoir accès à un médecin de famille. Nous considérons qu'un système de santé universel doit d'abord s'assurer que chaque individu ait accès à un médecin de famille pour répondre à son problème de santé chronique ou aigu. Toute personne doit avoir la possibilité de faire évaluer périodiquement son état de santé afin de prévenir ou retarder des états pathologiques par ailleurs souffrants et coûteux.

Le comité de direction du DRMG désire maintenir le soutien à ses membres afin qu'ils puissent mieux répondre aux attentes légitimes de leur clientèle. Notre expertise de la connaissance de la première ligne médicale nous incite aussi à sensibiliser les instances administratives et médicales (Ministère, Agence, CSSS, Collège des médecins, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, etc.) pour que, tous, nous soyons les artisans d'une meilleure organisation de soins généraux de première ligne favorisant la santé de toute la population.

Le chef du Département régional de médecine générale,

Laurent Marcoux

Priorité 2 → Développer une première ligne incontournable

Orientation 2.1 Améliorer l'accessibilité et la continuité des services médicaux et de santé physique de première ligne

Répartir les effectifs médicaux selon les besoins des établissements et des territoires

Le MSSS a accordé un ajout brut de 46 médecins dont 24 sont des nouveaux facturants et 22 proviennent d'autres régions. Les 24 nouveaux facturants ont été recrutés et 12 médecins provenant d'autres régions ont décidé de s'installer en Montérégie. Des efforts importants ont été déployés dans la gestion du plan régional d'effectifs médicaux en omnipratique pour répartir équitablement les effectifs dans un contexte de pénurie actuelle afin que chaque territoire bénéficie des ressources médicales appropriées. Nous comptons faire des efforts de promotion pour recruter les médecins en transfert de région pour qu'ils considèrent la Montérégie.

Gestion des activités médicales particulières

Les activités médicales particulières disponibles sont connues sur le site de l'Agence. Une gestion des modifications de ces activités permettra de stabiliser les activités prioritaires pour une meilleure continuité des soins. Nous comptons continuer à faire la gestion et le suivi des activités médicales particulières de façon respectueuse des médecins impliqués en considérant le besoin des populations concernées par ces soins mis en priorité.

Donner un meilleur accès aux soins de première ligne

Le DRMG continue de promouvoir l'implantation de groupes de médecine de famille (GMF). Dix-neuf GMF étaient accrédités au 31 mars 2006. Le DRMG étudie aussi d'autres modèles d'organisation de services médicaux qui favorisent la prise en charge et le suivi de la clientèle. C'est dans ce but que nous sommes activement en préparation d'un cadre de référence visant à instaurer des cliniques-réseau en Montérégie. Nous finalisons la préparation de l'accréditation de la première clinique-réseau hors-Montréal sur le territoire du CSSS Pierre-Boucher.

Un mécanisme de gestion des demandes de la clientèle orpheline par les comités locaux du DRMG est en expérimentation. Nous espérons satisfaire les demandes les plus prioritaires en tenant compte des limites actuelles de nos effectifs médicaux.

Coordonnateurs – agents de liaison DRMG – CSSS

Dans le but de soutenir le DRMG et les comités locaux du DRMG dans l'organisation d'une plus grande accessibilité et continuité des soins médicaux en première ligne, une demande de créer des postes de coordonnateurs-agents de liaison a été présentée au comité de coordination stratégique de la Montérégie. Nous espérons que cet apport dédié à la première ligne médicale aidera à créer des ententes efficaces entre les CSSS et les omnipraticiens de chaque territoire.

DIRECTION DE LA PLANIFICATION ET
DU DÉVELOPPEMENT DE LA MAIN-D'OEUVRE

Mot du directeur de la planification et du développement de la main-d'œuvre

Au-delà des transformations de gouverne et de structure, les changements qui sont survenus durant l'année 2005-2006 ont mis de l'avant l'importance de la gestion stratégique des ressources humaines, autant dans le volet de la planification de la main-d'œuvre que du développement des compétences rattaché aux nouvelles habiletés des gestionnaires et des cliniciens, pour travailler en mode réseau.

La problématique des pénuries éventuelles de main-d'œuvre en santé et services sociaux et l'impact potentiel sur la diminution ou la rupture de services placent au premier plan les notions de disponibilité, d'utilisation optimale, de rétention et d'attraction des ressources humaines. Nous avons travaillé en ce sens, en réalisant et en diffusant, lors d'une tournée régionale des CSSS et des établissements régionaux, les portraits locaux de main-d'œuvre. Ces derniers permettent aux établissements d'enclencher et de poursuivre, avec le soutien de l'Agence, leurs propres démarches d'analyse et de planification. Dans l'optique d'attraction du personnel, nous avons également piloté un comité régional de coordination des stages dans le but de favoriser une meilleure adéquation entre l'offre et la demande de stages pour notre réseau.

Le renouvellement des modes d'organisation du travail et l'utilisation optimale de chacun des champs de pratiques dans les équipes de soins ont également fait partie des nombreux échanges avec le réseau. Plusieurs projets pilote montérégiens d'organisation du travail ont bénéficié d'un soutien ministériel pour en faciliter l'expérimentation. Nous poursuivrons ces travaux en cours d'année afin de diffuser, le plus possible, les données probantes et les expériences gagnantes, autant en planification de la main-d'œuvre qu'en organisation du travail. Nous bénéficierons, pour ce faire, des données issues du système d'information en ressources humaines du réseau de la santé et des services sociaux, géré par notre direction, et des résultats issus des différents milieux de recherche universitaire.

Le développement stratégique des compétences est un autre levier important pour soutenir la transformation du réseau, la nouvelle organisation de services qui en résultera et l'amélioration continue de la performance. En 2005-2006, 756 gestionnaires du réseau ont participé à des sessions de formation sur des thématiques telles que la gestion du changement, la mobilisation des ressources humaines etc. 2 500 participants (gestionnaires et cliniciens) ont quant à eux pris part à nos programmes de développement des compétences réseau en lien avec les différents programmes clientèle. Nous poursuivrons nos efforts dans cette direction en alignant le développement des compétences sur les orientations et les cibles d'amélioration de chacun des continuums d'intervention. Nous collaborerons également avec les réseaux clinico-administratifs à l'analyse des besoins de développement des compétences, à l'élaboration de conditions facilitant le transfert des apprentissages et au maintien des compétences dans le réseau.

Ces défis, reliés à la gestion stratégique des ressources humaines continueront de faire l'objet de réflexions et d'échanges à l'intérieur de la plate-forme régionale regroupant les directrices et directeurs des ressources humaines de la Montérégie.

Le directeur de la planification et du développement de la main-d'oeuvre,

Philippe Benoit

Mesures essentielles → Assurer la disponibilité et la qualité des ressources humaines

Orientation 1 — Assurer un niveau optimal de recrutement, de rétention et d'utilisation des effectifs cadres et salariés

La planification des besoins de main-d'œuvre constitue une priorité pour l'Agence de la Montérégie. À cet effet, elle a réalisé un portrait régional de l'état des effectifs des salariés et des cadres, de même qu'un document spécifique pour chacun des établissements publics de la région.

Ces portraits de situation venaient ainsi alimenter les responsables locaux dans leur défi de réaliser pour leur établissement une planification locale de leur main-d'œuvre.

De plus, cette année, l'Agence a rencontré de façon personnalisée les responsables locaux chargés de réaliser la PMO locale, et ce, afin de connaître les difficultés qu'ils éprouvaient dans la poursuite de ce dossier.

Régulièrement, le dossier de la PMO régionale a fait l'objet d'échanges et de concertation avec les dirigeants des établissements (DG, DRH, etc.).

Aussi, l'Agence se préoccupe d'une utilisation efficiente des salariés inscrits au Service régional de la main-d'œuvre ainsi que des cadres bénéficiant des mesures de stabilité d'emploi à la suite d'une abolition de poste.

En ce qui concerne l'organisation du travail, trois nouveaux projets ont été retenus en plus des quatre projets en cours ayant été octroyés l'année précédente. Ces projets sont financés dans le cadre du programme national de soutien à l'organisation du travail.

Dans la poursuite des objectifs de rétention et d'attraction du personnel, le Comité régional de coordination des stages assure la planification et la coordination optimale entre les besoins de stages de plus en plus grandissants du réseau scolaire et la capacité d'accueil des milieux de santé.

Dans le cadre de l'utilisation des effectifs salariés, des mesures administratives particulières ont été appliquées au personnel clinique à l'été 2005 et à l'hiver 2005-2006 afin de maintenir l'accessibilité aux services.

Orientation 2 — Assurer le développement des compétences du personnel cadre et salarié afin de le soutenir dans la réalisation de la transformation des soins et services, la réorganisation du travail et le renouvellement des pratiques professionnelles et de gestion

Développement des compétences des cadres

En matière de développement des compétences des cadres, l'Agence a offert une programmation régionale axée sur la réorganisation du réseau et ses impacts sur les effectifs d'encadrement. Concrètement, plusieurs sessions de formation (10) ont été organisées régionalement sur la gestion de la carrière ainsi que sur la préparation de curriculum vitae et d'entrevues (4).

La gestion de la dimension humaine du changement était aussi une priorité avec la tenue de 7 sessions de formation. D'autres thématiques, mentionnées au tableau de la page suivante, présentent les réalisations régionales.

En somme, 44 sessions ont été tenues et l'Agence a contribué financièrement à leur réalisation. Celles-ci ont rejoint 756 cadres de la Montérégie.

Enfin, la composition du Comité régional de développement et de la relève des cadres a été réajustée afin de tenir compte de la reconfiguration du réseau régional.

Formation des décideurs (gestionnaires et administrateurs des organismes communautaires et bénévoles)

En ce qui concerne les décideurs des organismes communautaires et bénévoles de la région, l'Agence a offert le programme de formation en gestion (21 jours) en collaboration avec l'Université de Sherbrooke. Un groupe de directrices générales a débuté ce programme en septembre 2005 tandis qu'un groupe additionnel a été ajouté, dont le programme a débuté en janvier 2006. Ce programme est financé en très grande partie par l'Agence, alors qu'Emploi-Québec acceptait de financer la presque totalité des frais d'inscription des participants. C'est donc 45 directrices générales qui sont impliquées actuellement dans la poursuite de ce programme.

Les membres de conseils d'administration des organismes communautaires ont également pu profiter d'un programme de formation à leur intention. Ainsi, 31 sessions ont été organisées et ont rejoint 267 participants. Ces formations, financées par l'Agence, ont été organisées en collaboration avec la Corporation de développement communautaire de Longueuil.

Les thèmes des sessions offertes ont porté sur : le *Rôle et responsabilités d'un CA*, les *Responsabilités légales d'un CA*, *Comment élaborer un plan d'action annuel* et la *Confidentialité et règle d'éthique*.

DÉVELOPPEMENT DES CADRES EN MONTÉRÉGIE

RÉALISATIONS 2005-2006

Établissements	Thème	Nbre sessions	Durée	Nbre cadres
Agence	Gestion de carrière et changement	1	1 jour	10
CSSS Richelieu-Yamaska	Gestion de carrière et changement	1	1 jour	12
Agence	Gestion de carrière et changement	1	1 jour	10
Agence	Actualisation des habiletés de gestion	1	3 jours	12
Agence	Gestion de carrière et changement	1	1 jour	13
Agence	Exercer mon rôle de « coach »	1	2 jours	11
CSSS Haute-Yamaska	Gérer en réseau	3	1 jour	55
Agence	« Leadership » mobilisateur	1	1 jour	17
Agence	Gestion de carrière et changement	1	1 jour	13
Agence	Gestion de carrière et changement	1	1 jour	12
Agence	Gestion de carrière et changement	1	1 jour	13
SRSOR (Saint-Jean)	Violence et harcèlement en milieu de travail	1	1 jour	30
SRSOR (Valleyfield)	Violence et harcèlement en milieu de travail	1	1 jour	35
Agence	Gestion de carrière et changement	1	1 jour	12
Agence	Gestion de carrière et changement	1	1 jour	10
Agence	Gestion de carrière et changement	1	1 jour	12
CH Kateri-Memorial	Approche populationnelle	1	0,5 jour	17
Agence	Actualisation des habiletés de gestion	3	3 jours	16
Agence	Préparation de CV et entrevue	2	1 jour	30
Agence	Exercer mon rôle de « coach »	1	2 jours	11
Agence	Préparation de CV et entrevue	2	1 jour	26
Agence	Colloque GRH (orientation et concertation)	1	1 jour	20
Agence	Gérer en réseau	1	1 jour	15
CSSS Vaudreuil-Soulanges	Gestion mobilisatrice des ress. hum.	1	2 jours	15
CSSS Vaudreuil-Soulanges	Gestion mobilisatrice des ress. hum.	1	2 jours	16
CSSS Pierre-Boucher	Gestion de la présence au travail	3	1 jour	69
CSSS Champlain	Dimension humaine et changement	1	0,5 jour	30
Agence	Dimension humaine et changement	1	0,5 jour	33
CSSS Jardins-Roussillon	Dimension humaine et changement	1	0,5 jour	55
SRSOR	Stress II	1	0,5 jour	19
SRSOR	La performance par le plaisir	1	0,5 jour	19
CSSS Vaudreuil-Soulanges	Dimension humaine et changement	1	0,5 jour	30
CSSS Champlain et HCLM	Actualisation des habiletés de gestion	1	3 jours	19
CMR	Supervision et gestion du rendement	1	2 jours	15
CSSS Haut-Saint-Laurent	Consolidation d'équipe	2	1 jour	24
Total		**44**		**756**

Développement des compétences réseau

Dans le nouveau contexte du travail en mode réseau et à l'intérieur de chacun des continuums de service, le soutien régional vise le développement stratégique de nouvelles habiletés, autant chez les gestionnaires que chez les intervenants cliniques. Ce développement des compétences réseau sera un des leviers importants vers l'accessibilité, la continuité et la qualité des services puisqu'il viendra appuyer la nouvelle organisation de services à la clientèle.

Au cours de l'année 2005-2006, le Secteur du développement des compétences réseau a proposé une offre ciblée en fonction des changements organisationnels et cliniques au sein des CSSS et des réseaux locaux de services.

Des programmes de formation en soutien à la transformation des pratiques cliniques ont été implantés, notamment pour les plans de services individualisés, la clientèle TED, les équipes de première ligne en santé mentale, les services à la clientèle atteinte de MPOC, les infirmières qui ont à travailler en contexte CHSLD milieu de vie, etc. Près d'une quarantaine de cohortes de formation ont été offertes dans les différents programmes clientèle, rejoignant ainsi 2 500 personnes.

L'équipe a également investi dans l'adaptation de contenus en fonction de nouvelles tâches à accomplir par les intervenants et poursuivi son engagement dans les dossiers de développement des compétences en lien avec les priorités nationales et régionales.

Les tableaux qui suivent présentent le bilan statistique 2005-2006 et les principales actions effectuées à l'intérieur de chacun des programmes clientèle.

DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES RÉSEAU BILAN STATISTIQUE 2005-2006			
PROGRAMME CLIENTÈLE OU AUTRES ACTIVITÉS DE DÉVELOPPEMENT	**TITRE DE LA SESSION**	**Total des participants**	
		par session	**par programme**
Déficience intellectuelle **TED-autisme** Clientèle cible : intervenants des CRDI, intervenants des organismes communautaires, intervenants des équipes santé mentale jeunesse CLSC, parents - grands-parents et famille	Mieux comprendre l'autisme et les troubles envahissants du développement	45	
	Une personne autiste dans la famille	19	
	Programme d'intervention au regard des comportements agressifs	23	
	Sexualité et TED sans DI	95	
	Personne TED sans DI	102	**284**
Formations régionales Clientèle cible : formateurs régionaux	Formation en pédagogie	16	
Archivistes médicales (formation nationale)	Classifications médicales et des interventions de santé	12	
Intervenants CLSC et organismes communautaires	Interventions en contexte interculturel	32	
Personnel des établissements	Colloque analyse différenciée selon les sexes	127	
Intervenants francophones en lien direct avec clientèle d'expression anglaise	Anglais langue seconde	273	
Responsables de la gestion des risques	Gestion des risques	51	
Infirmières responsables (aux. fam. SAD)	Loi 90	25	**536**
Jeunes en difficulté Clientèle cible : cliniciens-experts	Pilotes-experts	31	
	Sensibilisation RLS	38	**69**
Maladies chroniques Clientèle cible : intervenants des équipes de suivi intégré MPOC de tous les CSSS et intervenants psychosociaux dans la lutte contre le cancer	MPOC (formation pilotes et en CSSS)	63	
	Intervention psychosociale	36	**99**
Perte d'autonomie liée au vieillissement Clientèle cible : intervenants gestionnaires de cas, intervenants des établissements responsables d'évaluer la clientèle, gestionnaires et infirmières	Gestion de cas	52	
	Art de négocier	55	
	« Leadership » infirmier-Contexte milieu de vie	323	
	Milieu de vie - Approche Yves Gineste	40	
	Outil d'évaluation multiclientèle (OÉMC)	208	
	Formation des « coachs » OÉMC	88	**766**

DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES RÉSEAU BILAN STATISTIQUE 2005-2006			
PROGRAMME CLIENTÈLE OU AUTRES ACTIVITÉS DE DÉVELOPPEMENT	**TITRE DE LA SESSION**	**Total des participants**	
		par session	**par programme**
Planification de la main-d'œuvre Clientèle cible : DRH des établissements et conseillers RH	1-2-3 GO PMO (Actualisation)	12	
	1-2-3 GO PMO (1re démarche)	6	**18**
Santé mentale adulte Clientèle cible : intervenants des organismes communautaires et des CLSC	Psychothérapie brève orientée vers les solutions	12	
	Trouble de personnalité limite	20	
	L'autre côté de la pilule	20	
	Programme d'aide Montérégie	12	
	Intervention psychosociale en sécurité civile	6	
	Prévention suicide	106	**176**
Santé mentale des jeunes Clientèle cible : intervenants des équipes santé mentale jeunesse de 1re ligne	Pharmacologie en santé mentale jeunesse	84	
	Médication et ses impacts sur la clientèle	92	
Professeurs du primaire, intervenants sociaux scolaires, multiplicateurs	Trouble de déficit de l'attention/Hyperactivité (TDAH)	193	**369**
Violence Clientèle cible : intervenants des centres désignés, des CLSC et des organismes communautaires, commissions scolaires et centres de la petite enfance	Intervention auprès des victimes d'agression sexuelle	31	
	Entente multisectorielle	152	**183**
NOMBRE TOTAL DE PARTICIPANTS			**2 500**

ACTIONS FAVORISANT LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES À L'INTÉRIEUR DES PROGRAMMES CLIENTÈLE

JEUNES	
Déficience intellectuelle TED-Autisme	• Programmation régionale révisée pour les familles et intervenants des organismes communautaires (clientèle autiste et autres TED) • Programmation régionale ciblée pour la formation des intervenants des CRDI
Jeunes en difficulté Plan de services individualisé (PSI)	• Pilotes-experts pour validation des nouveaux contenus et outils de formation • Participation à l'activité de sensibilisation : lancement du cadre de référence PSI jeunesse • Organisation des premières journées de sensibilisation dans les territoires de RLS • Poursuite des mesures de support PSI
Jeunes en difficulté PNF	• Arrimages de contenus entre le Programme national de formation (PNF) et le PSI
Santé mentale jeunesse	• Programmation ciblée en réponse au mandat de 1re ligne des intervenants des équipes SMJ (guichet unique)
Trouble de déficit de l'attention/Hyperactivité (TDAH)	• Poursuite des formations conjointes MELS-MSSS • Formations sur le TDAH aux professeurs du primaire des commissions scolaires et intervenants sociaux scolaires • Soutien aux multiplicateurs • Développement de contenus pour le secondaire
ADULTES SANTÉ PSYCHOSOCIALE	
Santé mentale adulte	• Formation à la psychothérapie brève orientée vers les solutions pour les intervenants des CSSS - mission CLSC • Formation sur l'intervention auprès des proches d'une personne souffrant de trouble de la personnalité limite • Formation « L'autre côté de la pilule » • Soutien au programme de formation en prévention du suicide • Soutien à la formation des intervenants psychosociaux du Programme d'aide Montérégie (PAM) • Intervention psychosociale en contexte de sécurité civile
Dépendances	• Soutien et « coaching » à l'implantation du Service régional de formation en dépendances (Le Virage et Pavillon Foster)

ADULTES SANTÉ PHYSIQUE	
Maladies chroniques	MPOC • Adaptation du contenu régional de formation en vue d'offrir les neuf modules MPOC et déploiement de la formation pilote
Oncologie	• Formation des intervenants psychosociaux • Soutien au développement d'outils pédagogiques (vidéo)

PERSONNES ÂGÉES	
Perte d'autonomie liée au vieillissement	Gestion de cas/réseau intégré de services • Mise à niveau des territoires • Ententes de partenariat pour la formation hors-région CHSLD milieu de vie • Sessions de formation aux gestionnaires et aux infirmières sur le « leadership » infirmier • Planification de la formation aux préposés aux bénéficiaires • Soutien à la tournée provinciale de monsieur Yves Gineste Outil d'évaluation multiclientèle (OÉMC) • Formation continue des intervenants ciblés • Révision des consignes régionales • Développement de contenu pour la démarche qualité • Formation des « coachs » et analyse d'une nouvelle programmation pour les « coachs » PI • Analyse des besoins et planification du projet d'implantation du PI dans les CSSS - mission CLSC PALV • Contribution aux démarches de réalisation du plan d'action régional 2005-2010 sur les services aux personnes âgées en perte d'autonomie

FORMATIONS RÉGIONALES
Loi 90 • Formation aux implications de la loi 90 pour les auxiliaires familiales et sociales Pédagogie • Soutien pédagogique aux formateurs en vue d'assurer le transfert des apprentissages Archivistes médicales • Implantation des nouvelles classifications médicales Interventions en contexte interculturel • Formation des intervenants du CSSS Vaudreuil-Soulanges, mission CLSC et de leurs partenaires des organismes communautaires[1] Analyse différenciée selon les sexes • Mise à jour de la formation pour la formatrice régionale • Planification de la formation régionale Gestion des risques • Collaboration à la formation des gestionnaires de risques Anglais langue seconde • Implantation et réalisation du programme dans les CSSS et établissements régionaux Planification de la main-d'œuvre • Soutien à la formation 1,2,3, go! PMO Violence • Formation en intervention médicosociale et médicolégale complétée pour tous les centres désignés • Formation sur l'entente multisectorielle offerte aux partenaires de l'intersectoriel (éducation, CPE) Gestion du changement • Soutien aux démarches locales de sensibilisation à la gestion du changement

1 Formation effectuée en collaboration avec le Secrtariat général - direction des services administratifs et des communications

Orientation 3 Accroître le niveau de présence au travail

La gestion de la présence au travail demeure une priorité incontournable de l'Agence. Pour l'année 2005-2006, les établissements ciblés pour l'amélioration de leur performance ont été contactés. La Montérégie a atteint l'objectif ministériel de 5,45 %.

Dans le but d'accroître la concertation avec les établissements publics de la région, un comité régional regroupant les chefs de service des établissements a été constitué.

Orientation 4 Renforcer l'implication et la mobilisation du personnel cadre et salarié

L'Agence maintient un haut niveau de sensibilisation auprès des directions d'établissements en regard de la mobilisation du personnel.

En plus des outils de diagnostic qu'elle fournit aux établissements, l'Agence les appuie aussi en matière de financement dans la réalisation du portrait de situation sur la mobilisation et le climat de travail de leurs salariés (conception du questionnaire, saisie des données, analyse, traitement et production d'un rapport synthèse).

En fonction des données recueillies, les établissements sont invités à élaborer un plan d'action visant à préciser des actions pour améliorer la situation.

Un bilan régional a été fait et produit au Ministère sur l'état d'avancement du dossier de la mobilisation du personnel dans les établissements.

DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES ET IMMOBILIÈRES

Mot de la directrice des ressources financières et immobilières

L'année 2005-2006 a été une année charnière dans la gestion des ressources financières et immobilières réseau.

L'objectif d'équilibre entre la disponibilité des ressources et les besoins populationnels demandait de la réingénierie des processus axés sur la performance et l'efficience. Pour permettre la réalisation de cet objectif, l'Agence a développé des liens étroits de collaboration et de confiance avec ses partenaires.

En parallèle, la création des CSSS a nécessité un redéploiement des responsabilités au sein de l'équipe des ressources financières réseau de l'Agence. La réalisation de ce changement s'est reflétée par :

- l'apprentissage et le partage de connaissances;
- la polyvalence et l'intensification du travail d'équipe;
- l'apport de l'ensemble de l'équipe à la consolidation des données financières des CSSS;
- la participation au nouveau mode d'allocation par l'élaboration d'une nouvelle base de données pour chacun des programmes service.

Compte tenu de la nouvelle structure organisationnelle :

- la collaboration s'est intensifiée avec plusieurs services de l'Agence, tant au niveau de la programmation qu'au niveau de la gestion des connaissances.

Au cours de l'exercice, l'équipe a contribué au suivi budgétaire spécifique et soutenu auprès des établissements par des rencontres régulières entre la direction de l'Agence et celles des établissements.

Pour l'année 2005-2006, le Secteur de la gestion immobilière réseau a maintenu ses orientations qui consistaient à assurer un rattrapage et une équité dans le financement des actifs capitalisables ainsi qu'à adapter les immobilisations aux nouvelles façons de faire.

Le gouvernement du Québec a autorisé des investissements majeurs en maintien des actifs immobiliers. Cette année, ces allocations récurrentes, de 16 millions de dollars pour la Montérégie, représentent près du double de l'enveloppe de l'année dernière.

Le Groupe Biomédical Montérégie, service autofinancé de consultation en technologie de la santé, a contribué à plusieurs projets d'envergure en plus de ses nombreux projets réguliers réalisés pour plus de 80 établissements du réseau :

Pour la Montérégie, voici deux exemples :

- participation au projet de centre ambulatoire du Centre hospitalier Pierre-Boucher;
- réalisation d'un plan directeur d'équipements médicaux pour le CSSS Haut-Richelieu–Rouville.

Pour le Québec, quelques projets d'envergure :

- planification des projets PACS-RUIS et laboratoire pour le MSSS;
- participation au projet de la pandémie d'influenza pour le MSSS;
- achat regroupé d'équipements de haute technologie;
- démarrage d'un plan directeur d'équipements médicaux dans une région.

Je remercie chacun pour son investissement personnel ainsi que l'excellent travail d'équipe et de collaboration qui ont permis ces réalisations.

La directrice des ressources financières et immobilières,

Nicole Choinière

Objectif de retour à l'équilibre budgétaire (établissements publics)

OBJECTIF DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE (établissements publics)	
Cible maximale de déficit	8 140 688 $
Déficit réel (activités principales et accessoires)	12 219 374 $
Écart déficitaire	**4 078 686 $**

Le Centre jeunesse de la Montérégie, l'ensemble des centres de réadaptation ainsi que les CSSS Champlain, du Haut-Saint-Laurent et Vaudreuil-Soulanges ont réussi à maintenir l'équilibre budgétaire entre leurs dépenses et leurs revenus de l'exercice 2005-2006.

Pour les autres CSSS et l'Hôpital Charles LeMoyne, auxquels une cible déficitaire avait été signifiée, les principales mesures entreprises pour assurer le respect de la cible ont été :

- l'élaboration et le suivi de plans de redressement budgétaire;
- le suivi budgétaire périodique, spécifique et soutenu, par des rencontres régulières de l'Agence avec la Direction générale des établissements.

Il faut mentionner les efforts considérables et remarquables, dans certains cas, ainsi que l'excellente collaboration de chacun.

Tous les établissements concernés ont réussi à respecter la cible déficitaire maximale qui leur avait été signifiée sauf les CSSS de Sorel-Tracy, du Suroît et Pierre-Boucher. Toutefois, ces derniers présentent un écart à la cible déficitaire conforme à l'objectif de retour à l'équilibre convenu au préalable avec le Ministère pour l'exercice 2005-2006.

Pour le prochain exercice, toutes les mesures entreprises pour assurer le respect de la cible déficitaire maximale signifiée à l'entente de gestion seront poursuivies avec assiduité.

Par ailleurs, tous les établissements ont reçu un soutien financier non récurrent pour des augmentations de coûts non financés par le Ministère afin, soit de faciliter l'atteinte à la cible, soit de récompenser les efforts des établissements pour arriver en équilibre.

Mesures essentielles → Investir dans les technologies et immobilisations

Orientation 1 — Assurer un rattrapage et une équité dans le financement des actifs capitalisables

Maintien des actifs immobiliers

Cette année encore, le Ministère a rehaussé de façon importante l'enveloppe budgétaire dédiée au maintien des actifs immobiliers. Le Secteur de la gestion immobilière réseau a réparti cette enveloppe entre les établissements, suivant le poids relatif de la valeur de remplacement des immeubles, tel que prescrit par le Ministère.

Maintien des actifs immobiliers	Millions de $
Enveloppe 2003-2004	3,3
Enveloppe 2004-2005	8,9
Enveloppe 2005-2006	**16,6**

Rénovation fonctionnelle mineure

Le Ministère a annoncé à la région, pour une deuxième année consécutive, une enveloppe budgétaire visant la rénovation fonctionnelle mineure dans les installations autres que les CHSLD.

Rénovation fonctionnelle	Millions de $
Enveloppe 2004-2005	2,9
Enveloppe 2005-2006	**4,0**

Orientation 2 — Adapter les immobilisations aux nouvelles façons de faire

Plan d'action régional sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales (SRAS et Clostridium difficile)

L'Agence a octroyé une aide financière supplémentaire notamment pour l'aménagement de chambres à pression négative et pour l'acquisition d'équipements. Le Secteur de la gestion immobilière réseau a collaboré avec la Direction de santé publique dans le suivi de ces dossiers.

Opération d'évaluation fonctionnelle et technique des CHSLD

Au printemps 2005, le Ministère a lancé une opération d'évaluation fonctionnelle et technique des CHSLD. Le Secteur de la gestion immobilière réseau a coordonné cette opération qui a été complétée à l'automne 2005. Cette opération s'inscrit dans le cadre du plan d'action 2005-2010 pour les services aux aînés en perte d'autonomie.

Réhabilitation du pavillon Honoré-Mercier du CSSS Richelieu-Yamaska

L'Agence a poursuivi sa participation au sein du comité de gestion du projet afin d'assurer le suivi des travaux de réhabilitation du pavillon Honoré-Mercier du CSSS Richelieu-Yamaska.

Le retour des effectifs dans le pavillon réhabilité s'est effectué sur une période de quelques semaines et devrait se terminer en juin 2006. La dernière phase des travaux, le réaménagement du pavillon Saint-Charles, se terminera en janvier 2007. L'ensemble du projet autorisé par le Ministère s'élève à 144 millions de dollars.

Projets majeurs en cours

Projets majeurs en cours	Millions de $
Agrandissement et réaménagement de la mission hospitalière du CSSS Pierre-Boucher pour l'intensification des services ambulatoires	64
Construction d'un stationnement étagé à l'Hôpital Charles LeMoyne	14
Agrandissement et réaménagement de la mission hospitalière du CSSS de la Haute-Yamaska pour les services de médecine nucléaire et de résonance magnétique	11
Agrandissement et réaménagement de l'urgence au CSSS Jardins-Roussillon	7
Agrandissement et réaménagement de l'installation située à Contrecœur du CHSLD du Littoral	6

2.3 OBJECTIFS DE GESTION ET DE SERVICE (BILAN DE SUIVI DE GESTION)

2.3 Objectifs de gestion et de service (bilan de suivi de gestion)

Santé publique

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Promotion et prévention – jeunes et familles**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité en s'assurant de rejoindre 75 % des femmes enceintes et des mères âgées de 20 ans et plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de la pauvreté.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Proportion de femmes âgées de 20 ans ou plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu, ayant accouché dans l'année, rejointes par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance – Volet Soutien aux familles qui vivent dans l'extrême pauvreté	51 %	53 %	45,58 %

Commentaires

Proportion de femmes rejointes : La diminution de la proportion de femmes rejointes s'explique de diverses façons :

- Les données actuellement disponibles ne sont pas encore validées par les territoires locaux. Lors d'entretiens avec les responsables de ce dossier dans les CSSS, plusieurs nous ont souligné ne pas avoir encore procédé à la validation de leurs données. Selon certains, des modifications à la hausse sont prévues.
- L'implantation de la fiche périnatalité au cours de l'année 2005-2006 a pu causer des erreurs de codification. Plusieurs aspects ont pu contribuer à la présence d'erreurs, par exemple, la nouveauté du contenu de la fiche et la disponibilité tardive de la fiche à la fin de l'année 2005-2006 qui a nécessité une saisie des données de façon rétrospective, multipliant ainsi les risques d'erreurs.
- L'utilisation des données de l'année 2004-2005 comme point de départ pour l'entente de gestion explique probablement une large part des écarts observés. Nous constatons que l'indicateur a été modifié entre 2004-2005 et 2005-2006. Jusqu'en 2004-2005, l'indicateur utilisé fait référence aux femmes enceintes et aux mères âgées de 20 ans ou plus sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu, nouvellement rejointes par les SIPPE. À compter de 2005-2006, l'indicateur fait référence aux femmes enceintes et aux nouvelles mères ayant accouché dans l'année et ayant bénéficié des SIPPE. Malgré ces modifications, le point de départ utilisé pour l'entente de gestion 2005-2006 correspond aux données de la P-13 de 2004-2005. À notre avis, ce point de départ aurait dû être modifié à la baisse pour considérer uniquement celles ayant accouché dans l'année.

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Prévention – tabagisme**
Objectifs de résultats 2005-2010	Poursuivre la mise en œuvre du Plan québécois de lutte contre le tabagisme.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans les centres d'abandon du tabagisme	286	286	345

Commentaires

Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans les centres d'abandon du tabagisme (CAT) : ce nombre concerne uniquement les interventions individuelles. Bien que les interventions de groupe représentent un mode de prestation de services important, le nombre de fumeurs ayant bénéficié d'interventions de groupe n'est pas considéré.

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Dépistage du cancer du sein**
Objectifs de résultats 2005-2010	Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)	51,8	51,8	53,4
Taux de détection initial du cancer du sein	6,1	6,1	5,9
Taux de détection subséquent du cancer du sein	5,2	5,2	4,8
Taux de référence initial pour investigation	13,3	15,0	17,7
Taux de référence subséquent pour investigation	8,3	8,5	8,4

Commentaires

Taux de participation au programme PQDCS
Les données rapportées sont celles au 31 décembre 2005.

Taux de cancers du sein détectés – initial
Les données rapportées sont celles de 2002-2003. Ce résultat est toutefois relié, pour une large part, à la qualité de l'acte médical qui relève davantage du niveau provincial. Par ailleurs, ces résultats feront l'objet de travaux aux comités régional et provincial de l'assurance qualité.

Taux de cancers du sein détectés – subséquent
Les données rapportées sont celles de 2002-2003.

Cancer du sein – taux de référence en investigation – initial
Données au 31 décembre 2005. Bien qu'il soit impossible d'expliquer cette hausse, un facteur important l'influence néanmoins. La majorité des femmes participant au PQDCS au dépistage initial sont des femmes de 50 ans qui en sont à leur première mammographie de dépistage. Les radiologistes ne disposent pas de films antérieurs pour comparaison et demandent donc plus d'examens complémentaires. Par ailleurs, ce résultat est relié, pour une large part, à la qualité de l'acte médical qui relève davantage du niveau provincial.

Cancer du sein – taux de référence en investigation – subséquent : données au 31 décembre 2005.

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Protection – infections transmissibles sexuellement et par le sang**
Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre les clientèles vulnérables au regard du VIH/sida, du VHC et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Volume de tests de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisés par les SIDEP auprès de l'ensemble de la clientèle	323	323	501
Volume de tests de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisés auprès des clientèles vulnérables hors des murs du SIDEP	56	56	103
Volume de vaccinations auprès de l'ensemble de la clientèle du SIDEP	1 427	1 427	1 728
Volume de vaccinations des clientèles vulnérables hors des murs du SIDEP	1 165	1 165	1 209

Commentaires

Les données utilisées demeurent à être validées.

Nom : Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Promotion et prévention – jeunes et familles**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité, en s'assurant de rejoindre 90 % des jeunes femmes enceintes et des mères âgées de moins de 20 ans.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Proportion de femmes de moins de 20 ans ayant accouché dans l'année, rejointes par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance – Volet Programme de soutien aux jeunes parents	80 %	80 %	68,82 %

Commentaires

Proportion de femmes rejointes : La diminution de la proportion de femmes rejointes s'explique de diverses façons :

- Les données actuellement disponibles ne sont pas encore validées par les territoires locaux. Lors d'entretiens avec les responsables de ce dossier dans les CSSS, plusieurs nous ont souligné ne pas encore avoir procédé à la validation de leurs données. Selon certains, des modifications à la hausse sont prévues.
- L'implantation de la fiche périnatalité au cours de l'année 2005-2006 a pu causer des erreurs de codification. Plusieurs aspects ont pu contribuer à la présence d'erreurs, par exemple, la nouveauté du contenu de la fiche et la disponibilité tardive de la fiche à la fin de l'année 2005-2006 qui a nécessité une saisie des données de façon rétrospective, multipliant ainsi les risques d'erreurs.
- L'utilisation des données de l'année 2004-2005 comme point de départ pour l'entente de gestion explique probablement une large part des écarts observés. Nous constatons que l'indicateur a été modifié entre 2004-2005 et 2005-2006. Jusqu'en 2004-2005, l'indicateur utilisé faisait référence aux premières inscriptions des mères de moins de 20 ans depuis le début de l'année. À compter de 2005-2006, l'indicateur fait référence aux mères de moins de 20 ans ayant accouché dans l'année et ayant bénéficié des SIPPE. Malgré ces modifications, le point de départ utilisé pour l'entente de gestion 2005-2006 correspond aux données de la P-13 de 2004-2005. À notre avis, ce point de départ aurait dû être modifié à la baisse pour considérer uniquement celles ayant accouché dans l'année.
- Certains de nos interlocuteurs des CSSS disent observer une diminution du nombre de naissances dans leur territoire depuis l'année 2005-2006. Considérant que le nombre total de femmes visées par le volet PSJP (femmes < 20 ans) correspond généralement à un petit nombre dans chaque territoire de CSSS; la diminution du nombre de naissances, même minime, peut avoir une incidence majeure.

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Services médicaux généraux

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services infirmiers et psychosociaux généraux**
Objectifs de résultats 2005-2010	Garantir, en tout temps et à toute la population, un accès aux services d'information et de conseils, de référence et d'orientation par Info-Santé 24/7, dans un délai de moins de 4 minutes.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Taux d'utilisation du service Info-Santé	0,334	0,334	0,299

Commentaires

En Montérégie, le Service Info-Santé est offert selon deux modalités : soit par la Centrale régionale Info-Santé ou par un CLSC.

En comparaison à l'année financière précédente, le volume d'appels traités, qui se chiffre à 406 593 appels, a légèrement diminué. Cette baisse est attribuée à la diminution de 2 383 appels traités durant le jour par les CLSC et de 10 379 appels traités par la Centrale régionale. Par conséquent, le taux d'utilisation du service a également diminué, soit 299,8 appels par 1 000 habitants.

L'actuelle réforme des services et les travaux en cours permettront de rétablir la situation en 2006-2007.

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date :** 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services infirmiers et psychosociaux généraux**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	7 868	7 868	8 516
Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	4,2	4,2	4,17

Commentaires

On constate que les cibles 2005-2006 sont dépassées.

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Perte d'autonomie liée au vieillissement

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services dans la communauté – personnes âgées en perte d'autonomie**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	19 975	20 690	19 725 (19 714)
Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie	23,34	23,34	24,27

Commentaires

Le nombre de personnes en perte d'autonomie a baissé en 2005-2006. Toutefois, le nombre moyen d'interventions a, pour sa part augmenté. Somme toute, le nombre d'interventions offertes à la population en perte d'autonomie a tout de même progressé en 2005-2006. Nous avons offert en 2004-2005 une prestation de 466 280 interventions, alors qu'en 2005-2006 ce nombre était de 478 636 (soit une augmentation de 2,65 %).

Il demeure un écart de la cible de 482 905 interventions que nous nous étions fixées. Une analyse globale des résultats en soutien à domicile montre une hausse de 3,8 % du nombre d'usagers et de 5,7 % du nombre d'interventions. Nous avons demandé au dépositaire de la banque d'informations RAMQ, un tableau détaillant les tranches d'âge des clients desservis en SAD.

L'analyse de la consommation des usagers âgés de 65 ans et plus présente des résultats intéressants. La comparaison des données de 2004-2005 et celle de 2005-2006 mettent en évidence :

- hausse des usagers avec profil 110 (services généraux) : 19 %
- hausse des usagers avec profil 191 (santé physique) : 35 %
- hausse des usagers avec profil 192 (santé physique, long terme) : 38 %
- hausse du nombre d'usagers 65 ans et plus : 3 198 usagers
- hausse des usagers avec profil 710 et un autre profil : 1 558 usagers
- hausse nette des usagers sans profil 710 : 1 600 usagers

On peut encore une fois conclure que la desserte des personnes âgées de 65 ans et plus a sensiblement augmenté (1 600 usagers de plus) sans être comptabilisée dans les profils 710 qui sont les usagers répertoriés dans l'indicateur 1.3.1.

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services en centre d'hébergement et de soins de longue durée**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	3,04	3,04	3,01
Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,19	0,19	0,18

Commentaires

On constate que l'objectif régional n'est pas atteint.

L'Agence effectuera des travaux pour harmoniser la cueillette de données afin de s'assurer de la bonne compréhension des fiches descriptives.

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Déficience physique

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Soutien à domicile – déficience physique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins, en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	4 735	4 735	4 484 (4 479)
Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	23,08	23,08	26,65 (26,67)

Commentaires

Le nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile a diminué en 2005-2006. Cependant, on constate que les services rendus ont pour leur part augmenté de façon marquée. En effet, la conjonction du nombre de personnes à desservir et du nombre moyen d'interventions reçues par ces mêmes personnes indique une hausse du nombre d'interventions dispensées par les CSSS auprès de la clientèle en déficience physique.

Régionalement, nous devions offrir 109 284 interventions et nous avons offert 119 455 interventions, soit 9,3 % de plus que notre cible.

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Soutien à domicile – déficience physique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe	928	928	784

Commentaires

La baisse des résultats reliés à cet indicateur est multifactorielle. Nous avons constaté qu'un CSSS avait effectué une correction majeure de son nombre d'inscriptions au programme afin de s'adapter à la gestion par programme. En effet, on constate un transfert de 116 usagers du programme PALV (SAD – DP) vers le programme jeunesse. Ce qui nous laisse une baisse de 28 usagers desservis en déficience physique. Nous avons également noté une hausse de l'intensité des interventions, compensant largement dans le nombre d'usagers pour cette baisse (28 usagers).

Il faut dire que nous avons constaté une hausse des usagers desservis via l'allocation directe dans l'ensemble des clientèles présentant une déficience.

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services spécialisés – déficience physique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies et en maintenant ou en augmentant, selon les régions, le nombre moyen d'heures de prestations de services par personne.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Nombre de personnes ayant une déficience motrice recevant des services spécialisés de réadaptation	2 924	2 924	3 448
Nombre de personnes ayant une déficience visuelle recevant des services spécialisés de réadaptation	1 887	1 952	1 993
Nombre de personnes ayant une déficience auditive recevant des services spécialisés de réadaptation	374	374	541
Nombre de personnes ayant une déficience de la parole et du langage recevant des services spécialisés de réadaptation	1 055	1 125	1 563

Commentaires

On constate que les cibles 2005-2006 sont dépassées.

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Soutien à domicile – déficience intellectuelle**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	1 845	1 845	1 843 (1 824)
Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DI)	18,58	18,58	18,38 (18,54)

Commentaires

L'analyse de l'indicateur en déficience intellectuelle montre que nous avons rencontré la cible fixée en termes d'usagers desservis. Nous avons cependant subi une légère baisse au niveau de l'intensité, soit 1,2 %. L'historique du dossier nous fait conclure que le manque à gagner au niveau de l'intensité sera comblé lorsque les plans d'intervention des nouveaux usagers seront plus avancés dans leur application.

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Soutien à domicile – déficience intellectuelle**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe	1 155	1 155	1 170

Commentaires

On constate que les cibles 2005-2006 sont dépassées.

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Soutien à domicile – trouble envahissant du développement**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant un trouble envahissant du développement et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Nombre de personnes ayant un trouble envahissant du développement recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	653	653	740 (727)
Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (TED)	5,76	5,76	4,98 (5,02)

Commentaires

Le niveau souhaité du nombre d'usagers à desservir a été atteint et même largement dépassé. On constate que l'effort principal a porté sur les enfants présentant un trouble envahissant du développement. Cela dénote l'effort effectué par les CSSS afin d'identifier le plus rapidement possible les enfants susceptibles d'avoir besoin de services.

L'arrivée massive de nouveaux clients a eu un effet à la baisse sur l'intensité de services. L'historique du dossier nous fait conclure que le manque à gagner au niveau de l'intensité sera comblé lorsque les plans d'intervention des nouveaux usagers seront plus avancés dans leur application.

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Soutien à domicile – trouble envahissant du développement**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Nombre d'usagers ayant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe	554	554	677

Commentaires

Le niveau souhaité du nombre d'usagers à desservir a été atteint et même largement dépassé.

On constate que l'effort principal a porté sur les enfants présentant un trouble envahissant du développement. Cela dénote l'effort effectué par les CSSS afin d'identifier le plus rapidement possible les enfants susceptibles d'avoir besoin de services.

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services spécialisés – trouble envahissant du développement**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services d'intervention comportementale intensive (ICI) d'un minimum de 20 heures par semaine pour les enfants de moins de 6 ans ayant un diagnostic de trouble envahissant du développement, en augmentant le nombre d'enfants desservis.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA	56	65**	68**
Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans	15	15**	14,68**

Commentaires

Nous avons cumulé le nombre de places que les établissements ont maintenu actives durant toute l'année. Étant donné la nature dynamique de la circulation dans ces places, nous avons desservi 101 enfants durant 2005-2006. L'objectif a donc été atteint.

Le nombre d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive par enfant de moins de 6 ans est légèrement sous l'objectif de quinze heures.

Les enfants reçoivent le nombre d'heures de services en fonction du plan d'intervention (PI) établi. On constate que le nombre d'heures de prestation de services est moindre au début et à la fin de la période de réadaptation. La moyenne annuelle peut être moins que 20 heures à cause de la diversité du nombre d'heures de chaque enfant selon l'évolution de l'application du PI.

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

* Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

** Représente le nombre de places disponibles

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services spécialisés – trouble envahissant du développement**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociale pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement, en augmentant le nombre de jeunes desservis, âgés de 6 à 21 ans et en augmentant le nombre d'adultes desservis de 21 ans et plus.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Nombre de jeunes âgés de 6 à 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	392	392	575
Nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	133	133	136

Commentaires

On constate que, dans les deux cas, les cibles 2005-2006 sont atteintes et même largement dépassées en termes du nombre de personnes desservies.

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Jeunes en difficulté

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de première ligne - jeunes et leur famille en difficulté**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille, en offrant en moyenne 7 interventions, par année, par usager.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	18 719	18 983	19 024
Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	6,60	6,60	6,79

Commentaires

On constate que les cibles 2005-2006 sont dépassées.

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de deuxième ligne – jeunes et leur famille en difficulté**
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse, offerts en vertu de la LPJ et de la LSJPA dans un délai moyen d'attente de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse, pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours calendrier pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	22,35	22,35	18,50
Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	35,14	33,14	28,91
Nombre de semaines où le taux d'engorgement dans les unités régulières excède 8 %	17,00	17,00	11,00

Commentaires

On constate que les cibles 2005-2006 sont dépassées.

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Dépendances

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de première ligne - toxicomanie**
Objectifs de résultats 2005-2010	Intensifier la détection, l'évaluation et la référence des jeunes présentant un problème de toxicomanie, pour l'ensemble des régions du Québec.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Nombre de jeunes évalués et référés par un mécanisme d'accès concerté et coordonné en toxicomanie	0 (554)	0 (742)	739

Commentaires

On constate que les établissements n'ont pas comptabilisé les données telles que prévues dans la fiche descriptive.

L'engagement déboursé ne peut être utilisé comme donnée d'évaluation de l'atteinte du résultat.

L'harmonisation de la collecte des données en cours permettra une meilleure évaluation de l'atteinte des résultats en 2006-2007.

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Jeu pathologique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble des régions du Québec (1,5 % de la population requiert des services spécialisés).

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	439	596	697

Commentaires

On constate que l'objectif est largement dépassé.

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Santé mentale

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de première ligne – santé mentale**
Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Nombre d'usagers (moins de 18 ans) souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services d'évaluation, de traitement et de suivi en première ligne en santé mentale dans les CSSS (mission CLSC)	559	809	1 200 (1 407)**
Nombre d'usagers (18 ans et plus) souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services d'évaluation, de traitement et de suivi en première ligne en santé mentale dans les CSSS (mission CLSC)	3 602	N/D	3 448 (3 879)**

Commentaires

La cible du nombre d'usagers de moins de 18 ans recevant des services est largement dépassée.

En tenant compte de la modification de la méthode de calcul de cet indicateur pour les années 2004-2005 et 2005-2006 ainsi que des changements organisationnels qui modifient le rattachement administratif d'équipes de santé mentale de 1re ligne, la cible 2005-2006 n'est plus disponible.

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

* Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

** La donnée entre parenthèses correspond à la donnée recalculée RAMQ.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de crise et d'intégration dans la communauté – santé mentale**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves : - en suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants) - en soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants)

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Nombre moyen d'usagers de 18 ans et plus ayant reçu des services de soutien d'intensité variable dans la communauté	234	269 (240)	269 (289) *
Nombre moyen d'usagers de 18 ans et plus qui ont reçu des services de suivi intensif	512	512 (484)	492

Commentaires

L'engagement déboursé concernant le suivi intensif et les services en soutien d'intensité variable a été modifié en fonction de corrections faites en cours d'année.

On constate que la cible sur les services de soutien d'intensité variable a été atteinte. De plus, on constate que 516 usagers ont reçu, sur une période de 3 mois, les services d'un organisme communautaire. En tenant compte de cet ajout, la cible est largement dépassée.

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Santé physique

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Services d'urgence**
Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : - Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins; - 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.

Indicateurs	*Résultats 2004-2005 (situation régionale)*	*Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)*	*Résultats 2005-2006 (P 13)*
Séjour moyen sur civière	16,4	16 (14) *	17,5
Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	28,1	20 (18) *	23,3
Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	8,0	6	5,9
Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	17,0	9	11

Commentaires

Le suivi auprès du Comité de coordination national des urgences (CCNU) s'est toujours fait selon cette donnée. Par contre, la donnée inscrite entre parenthèses est celle qui apparaît à l'entente de gestion 2005-2006.

	Résultats 04-05 (P 13)	Résultats 05-06 (P 13)	Variation / diminution de
Séjour moyen sur civière	20,1	17,5	12,9
Séjour moyen 75 ans et plus	28,1	23,3	17,8
% séjour 48 h globale	9,1	5,9	32,2
% séjour 48 h 75 ans et +	17,0	11,0	35,3

Nous remarquons une amélioration des quatre indicateurs variant de 12,9 à 35,3 %, comparativement à l'an passé.

La cible du % séjour 48 h globale a été atteinte et nous constatons que le % de séjour de plus de 48 h pour les 75 ans et plus est presque atteint.

Quatre CSSS ont été suivis de façon plus intensive par l'Agence et le CCNU. Ces centres ont déposé des plans d'action révisés et un suivi régulier est fait par l'Agence.

Nous observons que tous les autres CSSS de la Montérégie ont diminué leur délai de 48 h et leur DMS, et poursuivent leurs efforts d'amélioration de la performance.

En plus du monitoring quotidien, une équipe interprogramme élargie, incluant les services de première ligne (GMF), a été mise sur pied afin de conseiller les établissements qui ont de moins bons résultats.

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Soins palliatifs**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	2 998	2 998	2 573 (2 572)
Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	16,44	16,44	17,85 (17,86)

Commentaires

Les résultats obtenus en soins palliatifs demanderont un suivi intensif en 2006-2007. En effet, nous avons constaté une diminution du nombre d'usagers, alors que l'intensité des services offerts a, pour sa part, augmenté de 8,6 %.

Les établissements confirment l'absence de liste d'attente ou de clients qui se seraient vu refuser l'accès aux services de soins palliatifs. Nous avons également répertorié des modifications significatives dans la codification de certains établissements par rapport à la donnée 2004-2005, ce qui aurait influencé les objectifs et points de départ 2005-2006.

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Lutte contre le cancer**
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité d'intervention des services spécialisés en radiothérapie en fonction du délai établi de 8 semaines.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Nombre de patients en attente de plus de 8 semaines entre la consultation du radio-oncologue et le début du traitement	N/A	N/A	N/A

Commentaires

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Cardiologie tertiaire**
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en hémodynamie.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie			
Priorités 1 à 4	85	90	85,1
Priorités 5.1 et 5.2	75	75	90,3

Commentaires

En 2005-2006, il y a une amélioration du résultat des deux catégories et une augmentation au niveau des services à la clientèle de 111 usagers.

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Cardiologie tertiaire**
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en chirurgie cardiaque.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque			
Priorités 1 à 4	N/A	N/A	N/A
Priorités 5.1 et 5.2	N/A	N/A	N/A

Commentaires

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Cardiologie tertiaire**
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en électrophysiologie.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie			
Priorités 1 et 2	N/A	N/A	N/A
Priorités 3, 4 et 5	N/A	N/A	N/A

Commentaires

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Chirurgie**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Nombre de chirurgies réalisées en orthopédie pour le remplacement total de la hanche	459	427	488
Nombre de chirurgies réalisées en orthopédie pour le remplacement total du genou	601	508	635
Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	8 784	7 619	9 765
Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	26 878	25 503	24 953
Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant prothèse totale de la hanche et prothèse totale du genou)	22 984	19 025	20 824

Commentaires

Atteinte des cibles :

Hanche	La cible est atteinte et dépassée de 61
Genou	La cible est atteinte et dépassée de 127
Cataracte	La cible est atteinte et largement dépassée de 2 146
Chirurgie d'un jour	La cible est non atteinte de 550
Chirurgie hospitalisée	La cible est atteinte et dépassée de 1 799

Pour les chirurgies hospitalisées, on constate un écart entre les banques de données « med echo/gestred » de 11 % à 12 %.

Un établissement effectuait cette année des travaux majeurs de rénovation, lesquels ont présenté des retards qui se sont prolongés tout au long de l'année. Le fonctionnement normal des services en a été fortement perturbé par des modifications du nombre de lits et un bloc opératoire à capacité réduite (3 salles sur 4 fonctionnelles), ce qui a occasionné des diminutions importantes de production au bloc opératoire. Ce constat explique la cible non atteinte en chirurgie.

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Autres

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Gestion des bâtiments et des équipements**
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer une gestion des bâtiments et des équipements visant la réduction du taux de dépenses en administration et en soutien aux services et la réduction de la consommation d'énergie.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Taux des dépenses en administration et en soutien aux services	N/D [1]	23,5	N/D [2]
Consommation en gigajoules par mètre carré	2,12	1,91	1,65 **

Commentaires

Taux des dépenses en administration et en soutien aux services

1) Les résultats 2004-2005 ne sont pas disponibles (N/D) puisque les données du contour financier 2004-2005 ne sont pas encore disponibles et que nous n'avons pas encore reçu la fiche descriptive de cet indicateur avec les taux réels et selon le modèle pour 2004-2005.

2) Les résultats 2005-2006 (P 13) ne sont pas disponibles (N/D) puisque les rapports financiers de la P 13 (CIFINO) ne nous permettent pas d'obtenir cette information. Comme le mentionne la fiche descriptive de cet indicateur, la cueillette des données est sur une base annuelle mais ne spécifie pas la source de cette cueillette.

Consommation en gigajoules par mètre carré

*** Les surfaces utilisées pour le calcul de l'indice de consommation énergétique (GJ/m²) sont les surfaces brutes.*

Nous avons connu un hiver clément, ce qui explique les résultats excellents de 2005-2006.

Les données présentées sont en partie estimées, étant donné que des établissements n'ont pas complété jusqu'à aujourd'hui leur P 13 (trimestre 4).

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Ressources humaines

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Personnel du réseau et du Ministère**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 12)***
Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	5,46	5,46	5,45

Commentaires

La donnée présentée est celle de la P 12, la P 13 étant non disponible.

L'objectif est atteint pour 2005-2006.

L'Agence continue de suivre de près et d'aider les établissements dans ce dossier. De plus, un comité régional des chefs de services en santé et sécurité du travail a été constitué.

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Prévention des infections nosocomiales**
Objectifs de résultats 2005-2010	Réduire l'incidence moyenne annuelle des infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Nombre d'établissements ayant atteint le ratio de professionnels en prévention des infections nosocomiales en centre hospitalier courte durée • 1 ETP pour 133 lits de courte durée	70 %	100 %	100 %**
Nombre d'établissements ayant atteint le ratio de professionnels en prévention des infections nosocomiales en centre d'hébergement et de soins de longue durée • 1 ETP pour 250 lits de longue durée	N/D	N/D	22,4 %**

Commentaires

Le ratio a été établi à partir des lits dressés et des civières par établissement et non selon le nombre de lits au permis.

Un premier bilan nous permet de constater la présence de professionnels en prévention des infections nosocomiales dans quelques CHSLD. Des travaux se poursuivront avec la collaboration de la Direction de santé publique (DSP) afin de mettre en place le support professionnel requis en CHSLD pour permettre d'atteindre la cible d'ici 2010.

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

* Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

** Nous rencontrons le ratio de professionnels nécessaire en prévention des infections nosocomiales pour tous nos CSSS et CAU.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Prestation sécuritaire des services**
Objectifs de résultats 2005-2010	Mettre en place des mesures spécifiques, dans 100 % des établissements, pour assurer la prestation sécuritaire des services de santé et de services sociaux.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Nombre d'établissements ayant mis en place un comité de gestion du risque et de la qualité	0	10/11 (28/50)**	32
Nombre d'établissements dont le conseil d'administration a entériné une politique de divulgation de tout accident à un usager	0	10/11 (25/50)**	31
Nombre d'établissements qui déclarent les incidents/accidents	0	10/11 (34/50)**	39
Nombre d'établissements ayant mis en place un registre local des incidents/accidents	0	10/11 (33/50)**	38
Nombre d'établissements ayant sollicité l'agrément de leurs services par un organisme d'accréditation reconnu	0	10/11 (30/50)**	37

Commentaires

Malgré que les cibles ne soient pas toutes atteintes, nous relevons une amélioration significative pour l'ensemble des indicateurs.

Tous les CHSLD privés conventionnés et non conventionnés ont respecté la totalité de leurs obligations légales et réglementaires.

Les comités de gestion des risques devront tous être formés sous peu. Tous les comités devront être formés et avoir reçu une formation d'ici le 31 mars 2007.

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

* Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

** La donnée entre parenthèses indique la mise à jour de l'information contenue dans l'entente de gestion.

Objectif de retour à l'équilibre budgétaire (établissements publics)

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Équilibre budgétaire**
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la dispensation des services dans le respect de l'enveloppe budgétaire tout en poursuivant les efforts en vue d'atteindre les objectifs d'équilibre budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux.

Indicateurs	***Résultats 2004-2005 (situation régionale)***	***Cibles* 2005-2006 (engagement déboursé)***	***Résultats 2005-2006 (P 13)***
Résultat d'exploitation	16 862 835 $	8 140 688 $	12 511 831 $

Commentaires

Tout au long de l'année financière 2005-2006, l'Agence s'est assurée d'un suivi rigoureux de la situation financière en conformité avec l'entente de gestion et d'imputabilité conclue entre le MSSS et l'Agence.

La somme des résultats déficitaires prévus au 31 mars 2006 (P 13) pour l'ensemble des établissements publics de la région de la Montérégie respecte la cible déficitaire maximale établie pour l'exercice 2005-2006 et les écarts tolérés.

Nom : Luc Boileau Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	**Date** : 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

3. ÉLÉMENTS D'INFORMATION PORTANT SUR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS PAR L'AGENCE

3.1 ÉTAT DE SITUATION SUR L'EXERCICE DU CONTRÔLE DE CONFORMITÉ ET DU RESPECT DES RÈGLES ET DES NORMES

L'Agence a procédé à l'analyse des demandes de subvention à partir des informations exigées et des critères d'admissibilité et d'analyse du Programme SOC (PSOC) et a attribué les budgets en conformité aux règles et aux conditions rattachées à ce même programme, et ce, tel qu'édicté dans le cadre de gestion du Ministère.

3.2 PRINCIPALES INFORMATIONS AYANT TRAIT AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Le 24 novembre 2005, au terme des travaux du comité de pilotage réunissant des représentants de l'Agence, des CSSS, des établissements régionaux et des organismes communautaires, le conseil d'administration de l'Agence adoptait le *Cadre de référence régissant les relations entre l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, les centres de santé et de services sociaux, les établissements régionaux et les organismes communautaires oeuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux.* Ce cadre trace les balises encadrant dorénavant les collaborations entre les partenaires avec l'adoption du projet de loi 83.

Le cadre de référence précise le processus de reconnaissance et d'admissibilité des organismes ainsi que les modalités de financement au Programme de soutien aux organismes communautaires. Il décrit les trois volets de financement dans le cadre de ce programme, soit le soutien à la mission globale, les ententes de service et les projets ponctuels. Il introduit également les assises au travail de collaboration et de partenariat par des ententes de service entre les CSSS, les établissements régionaux et les organismes communautaires.

Le cadre de référence remplace le *Cadre de référence régissant les relations entre la Régie régionale et les organismes communautaires et bénévoles*, adopté le 16 novembre 2000 et s'inscrit en continuité de celui-ci. La principale nouveauté se situe au regard de son adaptation aux rôles maintenant dévolus aux différentes instances concernées par l'action communautaire. Le cadre tient compte également de la politique du Secrétariat à l'action communautaire autonome.

4. DONNÉES FINANCIÈRES

Données financières → Concernant les établissements de la région et les organismes

4.1 BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT - BASE COMPARATIVE AVEC EXERCICE PRÉCÉDENT

Établissements publics

	Budget net de fonctionnement 2005-2006	Budget net de fonctionnement 2004-2005
Centres de santé et de services sociaux		
CSSS Pierre-Boucher	172 417 073 $	166 775 190 $
CSSS Haut-Richelieu-Rouville	149 071 422 $	141 873 962 $
CSSS Champlain	48 352 561 $	45 353 175 $
CSSS de Sorel-Tracy	71 428 773 $	68 985 049 $
CSSS du Suroît	88 997 611 $	85 390 412 $
CSSS Jardins-Roussillon	107 225 461 $	103 474 097 $
CSSS la Pommeraie	55 497 828 $	52 198 000 $
CSSS Richelieu-Yamaska	152 211 015 $	146 323 110 $
CSSS Vaudreuil-Soulanges	32 431 357 $	30 388 726 $
CSSS du Haut-Saint-Laurent	16 900 567 $	16 091 263 $
CSSS de la Haute-Yamaska	83 005 033 $	78 846 619 $
Total	**977 538 701 $**	**935 699 603 $**
Établissements régionaux		
Hôpital Charles LeMoyne	150 640 696 $	144 306 449 $
Centre jeunesse de la Montérégie	104 871 884 $	100 925 581 $
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est	58 094 826 $	54 670 295 $
Centre montérégien de réadaptation	12 692 508 $	10 944 609 $
Les Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort	34 286 813 $	32 283 624 $
Pavillon Foster	2 874 233 $	2 459 710 $
Institut Nazareth et Louis-Braille	9 171 454 $	8 934 051 $
Le Virage, réadaptation en alcoolisme et toxicomanie	6 280 544 $	5 825 024 $
Total	**378 912 958 $**	**360 349 343 $**
Total des établissements publics	**1 356 451 659 $**	**1 296 048 946 $**

Établissements privés conventionnés

	Budget agréé 2005-2006	Budget agréé 2004-2005
Centres d'hébergement et de soins de longue durée		
Accueil du Rivage inc.	1 541 969 $	1 452 242 $
Florence Groulx inc.	1 880 772 $	1 880 099 $
CA Marcelle-Ferron inc.	9 159 000 $	8 888 265 $
Résidence Sorel-Tracy inc.	3 383 348 $	3 683 560 $
Vigi Santé ltée (Vigi Brossard)	3 788 026 $	3 717 953 $
Centre gériatrique Courville inc.	1 080 328 $	1 059 280 $
Vigi Santé ltée (CHSLD Montérégie)	5 128 867 $	5 033 919 $
Centre d'hébergement Champlain Rive-Sud	1 838 999 $	1 657 959 $
Centre d'hébergement Champlain Jean-Louis-Lapierre	3 888 114 $	3 799 975 $
Centre d'hébergement Champlain Châteauguay	5 174 741 $	5 053 882 $
Centre d'hébergement Champlain Beloeil	2 644 296 $	2 781 894 $
Total	**39 508 460 $**	**39 009 028 $**
Total régional du budget net de fonctionnement et budget agréé - privés conventionnés	**1 395 960 119 $**	**1 335 057 974 $**

4.2 SURPLUS OU DÉFICITS – BASE COMPARATIVE AVEC EXERCICE PRÉCÉDENT

Établissements publics

	Surplus (déficits) 2005-2006	Surplus (déficits) 2004-2005[2]
Centres de santé et de services sociaux		
CSSS Pierre-Boucher	(2 747 340 $)	(2 811 560 $)
CSSS Haut-Richelieu–Rouville	(572 018 $)	(947 052 $)
CSSS Champlain	10 558 $	46 886 $
CSSS de Sorel-Tracy	(2 054 019 $)	(3 080 175 $)
CSSS du Suroît	(1 886 036 $)	(769 480 $)
CSSS Jardins-Roussillon	(757 776 $)	(1 243 006 $)
CSSS la Pommeraie	(974 285 $)	(1 598 150 $)
CSSS Richelieu-Yamaska	(710 458 $)	(1 170 134 $)
CSSS Vaudreuil-Soulanges	122 490 $	29 909 $
CSSS du Haut-Saint-Laurent	24 906 $	22 450 $
CSSS de la Haute-Yamaska	(396 931 $)	(649 418 $)
Total	**(9 940 909 $)**	**(12 169 730 $)**
Établissements régionaux		
Hôpital Charles LeMoyne	(2 120 511 $)	(4 593 860 $)
Centre jeunesse de la Montérégie	44 869 $	3 321 $
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est	667 173 $	32 957 $
Centre montérégien de réadaptation	71 854 $	0 $
Les Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort	2 259 $	22 723 $
Pavillon Foster	46 238 $	39 388 $
Institut Nazareth et Louis-Braille	39 077 $	58 048 $
Le Virage, réadaptation en alcoolisme et toxicomanie	63 526 $	114 053 $
Total	**(1 185 515 $)**	**(4 323 370 $)**
Total des établissements publics	**(11 126 424 $)**	**(16 493 100 $)**

[2] Pour les rendre comparables aux données 2005-2006, les données 2004-2005 ont été modifiées pour correspondre aux résultats des activités principales et accessoires du fonds d'exploitation.

Établissements privés conventionnés

	Surplus (déficits) 2005-2006	Surplus (déficits) 2004-2005[2]
Centres d'hébergement et de soins de longue durée		
Centre d'hébergement Champlain Rive-Sud	12 490 $	63 502 $
Centre d'hébergement Champlain Jean-Louis-Lapierre	32 066 $	1 700 $
Accueil du Rivage inc.	42 804 $	68 572 $
Florence Groulx inc.	42 816 $	(19 087 $)
CA Marcelle-Ferron inc.	(332 267 $)	(143 542 $)
Résidence Sorel-Tracy inc.	36 845 $	84 593 $
Vigi Santé ltée (Vigi Brossard)	148 644 $	153 378 $
Centre gériatrique Courville inc.	30 244 $	(343 $)
Vigi Santé ltée (CHSLD Montérégie)	154 649 $	159 249 $
Centre d'hébergement Champlain Châteauguay	47 490 $	54 316 $
Centre d'hébergement Champlain Beloeil	25 033 $	(11 225 $)
Total	**240 814 $**	**411 113 $**
Total régional du surplus (déficits)	**(10 885 610 $)**	**(16 081 987 $)**

[2] Pour les rendre comparables aux données 2005-2006, les données 2004-2005 ont été modifiées pour correspondre aux résultats des activités principales et accessoires du fonds d'exploitation.

4.3 AUTORISATIONS D'EMPRUNT TEMPORAIRE ACCORDÉES AUX ÉTABLISSEMENTS PUBLICS

Au 31 mars 2006, les emprunts temporaires reliés aux dépenses de fonctionnement autorisés par le Ministère sont de 95 015 000 $ et les emprunts temporaires reliés aux dépenses en immobilisations autorisés par l'Agence sont de 11 249 380 $. Le montant réel au 31 mars 2006 est de 70 134 858 $ pour les emprunts temporaires reliés aux dépenses de fonctionnement et de 5 199 645 $ pour les emprunts temporaires reliés aux dépenses en immobilisations.

L'autorisation des emprunts temporaires au titre des dépenses en immobilisations est sous la responsabilité de l'Agence jusqu'à concurrence de 3 % du budget brut de l'établissement concerné et dans la limite du plafond régional de 8 559 000 $. Comme la limite régionale était déjà atteinte, l'Agence a obtenu une dérogation du Ministère pour tous les emprunts autorisés au cours de l'exercice 2005-2006.

4.4 ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (PSOC)

Le nombre d'organismes communautaires subventionnés s'élève à 373.

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	CHAMP D'ACTIVITÉ	2004-2005	2005-2006
Maintien à domicile			
Action intégration Brossard	Déficience intellectuelle	22 856 $	
Action-services aux aidants de parents âgés - Longueuil	Personnes âgées	16 829 $	10 000 $
Aidants naturels du Haut-St-Laurent (ANHSL) (Les)	Personnes âgées	3 000 $	3 000 $
Amis du Crépuscule (Les)	Cancer	35 572 $	43 408 $
Association de la déficience intellectuelle de la région de Sorel	Déficience intellectuelle	30 893 $	
Association de la sclérose en plaques de la Haute-Yamaska	Déficience physique	12 363 $	
Association de la sclérose en plaques, section Sorel-Tracy	Déficience physique	20 024 $	
Association de parents de l'enfance en difficulté de la Rive-Sud, Montréal, ltée	Déficience intellectuelle	10 776 $	
Association de parents en déficience intellectuelle et physique	Déficience intellectuelle	29 885 $	
Association des aidants(es) naturels(les) du Bas-Richelieu	Maintien à domicile	19 928 $	45 623 $
Association des familles soutien des aînés de Saint-Hubert	Centre d'action bénévole (CAB)	59 163 $	215 814 $
Association des parents et des handicapés de la Rive-Sud Métropolitaine	Déficience intellectuelle	38 202 $	
Association des personnes handicapées de la Rive-Sud Ouest	Déficience physique	28 132 $	
Association des personnes handicapées de la Vallée du Richelieu	Déficience physique	10 777 $	
Association des personnes handicapées de Saint-Amable	Déficience physique	4 082 $	
Association des usagers pour l'aide à domicile de la Rive-Sud de Montréal (AUPAD-RSM)	Maintien à domicile	1 928 $	
Association locale des personnes handicapées de Chambly et la région-Alpha	Déficience intellectuelle	27 333 $	
Association pour la défense des droits sociaux de Huntingdon	Personnes démunies	8 000 $	8 000 $
Association sclérose en plaques Rive-Sud	Déficience physique	76 718 $	
Association vivre et vieillir chez soi du Bas-Richelieu inc.	Maintien à domicile	53 721 $	64 103 $
Au moulin de la source	Déficience physique	2 263 $	
Carrefour communautaire l'Arc-en-ciel	Centre d'action bénévole (CAB)	28 580 $	27 110 $
Centre communautaire des aînés et aînées de Longueuil	Personnes âgées	60 000 $	60 000 $
Centre communautaire l'Entraide plus inc.	Personnes âgées	26 869 $	35 600 $
Centre Communautaire Multi-services Un coin chez-nous 1983	Maintien à domicile	94 761 $	102 518 $
Centre d'action bénévole « Les p'tits bonheurs »	Centre d'action bénévole (CAB)	73 161 $	73 161 $
Centre d'action bénévole d'Iberville et de la région	Centre d'action bénévole (CAB)	82 586 $	89 786 $

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	CHAMP D'ACTIVITÉ	2004-2005	2005-2006
Maintien à domicile			
Centre d'action bénévole de Beauharnois (Le)	Centre d'action bénévole (CAB)	166 587 $	199 522 $
Centre d'action bénévole de Bedford et environs inc.	Centre d'action bénévole (CAB)	79 629 $	79 629 $
Centre d'action bénévole de Boucherville	Centre d'action bénévole (CAB)	115 077 $	122 366 $
Centre d'action bénévole de Contrecoeur « À plein cœur »	Maintien à domicile	45 613 $	57 933 $
Centre d'action bénévole de Cowansville	Centre d'action bénévole (CAB)	96 512 $	96 512 $
Centre d'action bénévole de Farnham inc.	Centre d'action bénévole (CAB)	96 871 $	96 871 $
Centre d'action bénévole de Granby inc.	Centre d'action bénévole (CAB)	113 704 $	124 173 $
Centre d'action bénévole de la Vallée du Richelieu inc.	Centre d'action bénévole (CAB)	91 911 $	100 593 $
Centre d'action bénévole de Saint-Césaire	Centre d'action bénévole (CAB)	52 396 $	52 396 $
Centre d'action bénévole de Saint-Hubert	Centre d'action bénévole (CAB)	74 160 $	84 160 $
Centre d'action bénévole de St-Jean-sur-Richelieu inc. (Le)	Centre d'action bénévole (CAB)	90 933 $	97 600 $
Centre d'action bénévole de Valleyfield inc.	Centre d'action bénévole (CAB)	100 673 $	110 906 $
Centre d'action bénévole de Waterloo inc.	Centre d'action bénévole (CAB)	83 510 $	83 510 $
Centre d'action bénévole du Bas-Richelieu inc.	Centre d'action bénévole (CAB)	64 569 $	72 569 $
Centre d'action bénévole et communautaire La Mosaïque	Centre d'action bénévole (CAB)	88 041 $	98 041 $
Centre d'action bénévole L'Actuel	Centre d'action bénévole (CAB)	100 034 $	100 034 $
Centre d'action bénévole Marieville et régions	Centre d'action bénévole (CAB)	68 695 $	68 695 $
Centre d'action bénévole Soulanges	Centre d'action bénévole (CAB)	70 065 $	70 065 $
Centre d'actions bénévoles Intéraction	Maintien à domicile	54 562 $	57 546 $
Centre d'entraide bénévole de St-Amable inc.	Centre d'action bénévole (CAB)	76 366 $	81 700 $
Centre d'entraide régional d'Henryville	Maintien à domicile	52 966 $	54 023 $
Centre de bénévolat d'Acton Vale	Maintien à domicile	55 713 $	56 682 $
Centre de bénévolat de la Rive-Sud	Centre d'action bénévole (CAB)	291 340 $	317 224 $
Centre de bénévolat de Lacolle et St-Bernard inc.	Maintien à domicile	69 077 $	70 279 $
Centre de bénévolat de St-Basile-le-Grand	Maintien à domicile	45 625 $	46 419 $
Centre de bénévolat de St-Hyacinthe inc. (Le)	Centre d'action bénévole (CAB)	122 457 $	131 790 $
Centre de bénévolat Mieux-Être Ville Lac Brome	Centre d'action bénévole (CAB)	1 450 $	1 885 $
Centre de soutien au réseau familial (CSRF)	Personnes âgées	26 000 $	18 000 $
Club 3e âge de Farnham inc.	Personnes âgées	13 152 $	13 587 $
Club des handicapés de Farnham inc.	Déficience intellectuelle	12 553 $	
Club St-Luc de Verchères	Personnes âgées	21 045 $	23 821 $
Comité mieux vieillir à Sainte-Martine	Personnes âgées	5 269 $	5 704 $
Comité popote roulante de Cowansville inc. (Le)	Maintien à domicile	26 951 $	32 420 $
Comité popote roulante de Farnham inc. (Le)	Maintien à domicile	32 026 $	32 583 $
Comité régional des retraités et pré-retraités du comté de Huntingdon	Maintien à domicile	19 928 $	20 363 $
Croisée de Longueuil inc. (La)	Personnes démunies	5 000 $	
Entraide 3e âge maskoutaine	Maintien à domicile	79 641 $	81 541 $
Entraide Chez Nous (L')	Maintien à domicile	41 618 $	42 342 $
Envolée Centre d'action bénévole Ste-Julie (L')	Centre d'action bénévole (CAB)	96 286 $	98 953 $
Équipe d'accompagnement « Au Diapason » (L')	Cancer	20 475 $	28 048 $
Jonathan de Soulanges inc.	Déficience intellectuelle	21 992 $	
Joyeux retraités de Longueuil	Maintien à domicile	4 928 $	5 363 $
Loisirs thérapeutiques de St-Hubert (1981) (Les)	Personnes âgées	64 480 $	171 382 $
Lucioles de St-Hubert (Les)	Déficience physique	19 552 $	
Lunch club soleil	Maintien à domicile	29 725 $	30 242 $

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	CHAMP D'ACTIVITÉ	2004-2005	2005-2006
Maintien à domicile			
Maison des aînés de Soulanges (La)	Maintien à domicile	53 575 $	69 158 $
Organisation de Valleyfield des personnes atteintes de cancer (OVPAC)	Cancer	5 475 $	13 003 $
Parrainage civique de la Vallée du Richelieu	Déficience intellectuelle	46 428 $	
Parrainage civique de Vaudreuil-Soulanges	Déficience intellectuelle	68 503 $	9 000 $
Parrainage civique des MRC d'Acton et des Maskoutains	Déficience intellectuelle	32 155 $	
Parrainage civique du Haut-Richelieu	Déficience intellectuelle	51 627 $	
Parrainage civique Saint-Hubert	Déficience intellectuelle	31 177 $	
Popote de la région de Bedford (La)	Maintien à domicile	16 928 $	27 397 $
Popote roulante de Châteauguay	Maintien à domicile	30 284 $	36 951 $
Popote roulante de l'Ange-Gardien	Maintien à domicile	53 248 $	54 175 $
Popote roulante de Salaberry-de-Valleyfield (La)	Maintien à domicile	26 951 $	35 420 $
Présence Amie de la Montérégie	Cancer	42 999 $	43 747 $
Regroupement soutien aux aidants de Brome-Missisquoi	Maintien à domicile	20 174 $	34 462 $
Roseraie Bleue, Rayon d'Espoir inc (La)	Déficience intellectuelle	1 982 $	
SABEC (Services d'accompagnement bénévole et communautaires)	Maintien à domicile	32 026 $	40 583 $
Sclérose en plaques St-Hyacinthe-Acton	Déficience physique	12 271 $	
Service bénévole de Châteauguay	Centre d'action bénévole (CAB)	24 935 $	
Service d'accompagnement médical intensif (SAMI)	Maintien à domicile	3 595 $	4 030 $
Service d'action bénévole « Au coeur du Jardin » Inc.	Centre d'action bénévole (CAB)	109 511 $	116 178 $
Société Alzheimer de Granby et région inc.	Santé physique	25 000 $	25 000 $
Société Alzheimer Des Maskoutains - Vallée des Patriotes	Maintien à domicile	6 928 $	7 363 $
Société Alzheimer du Haut-Richelieu	Maintien à domicile	49 906 $	50 774 $
Société Alzheimer du Suroît	Santé physique	5 000 $	5 000 $
Société Alzheimer Rive-Sud	Santé physique	192 000 $	192 000 $
Total :		**4 730 237 $**	**4 679 836 $**
Nombre d'organismes :		**96**	**72**

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	CHAMP D'ACTIVITÉ	2004-2005	2005-2006
Promotion et services à la communauté			
Abri de la Rive-Sud	Hébergement mixte	154 864 $	157 559 $
Accolade Châteauguay (L')	Santé mentale	80 794 $	186 425 $
Accueil pour elle (L')	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	449 271 $	524 764 $
Action intégration Brossard	Déficience intellectuelle	37 742 $	89 737 $
Action jeunesse Roussillon	Maisons de jeunes	40 599 $	51 706 $
Action jeunesse St-Pie X de Longueuil inc.	Maisons de jeunes	83 360 $	84 810 $
Action-services aux aidants de parents âgés - Longueuil	Personnes âgées	11 928 $	86 625 $
Actions jeunes St-Luc	Maisons de jeunes	11 521 $	11 521 $
Adoléus inc. (L')	Maisons de jeunes	33 709 $	34 296 $
Aidants naturels du Haut-St-Laurent (ANHSL) (Les)	Personnes âgées	10 972 $	62 835 $
Aide arthrite du Bas-Richelieu	Santé physique	1 928 $	2 363 $
Aide momentanée pour les urgences Rigaudiennes (AMUR) Inc.	Personnes démunies	2 375 $	2 810 $
Aiguillage (L')	Autres ressources jeunesse	42 172 $	51 734 $
Alternative - Centregens	Santé mentale	229 522 $	256 916 $
Alternative en santé mentale l'Autre Versant inc.	Santé mentale	122 836 $	350 280 $
Alternative jeunesse Richelieu-Yamaska	Organismes de justice alternative	319 952 $	325 519 $
Ami-Québec Alliance pour les malades mentaux inc.	Santé mentale	21 928 $	22 363 $
Amis-Soleils de St-Bruno (Les)	Déficience intellectuelle		4 000 $
Ancre et Ailes du Haut-St-Laurent	Santé mentale	90 830 $	113 818 $
Antre-temps Longueuil (L'), service d'aide aux jeunes adultes	Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	311 113 $	315 816 $
Aphasie Rive-Sud	Déficience physique	2 525 $	10 960 $
Après-coup	Hommes en difficulté	164 929 $	175 299 $
Arc-en-ciel (Vaudreuil-Soulanges)	Santé mentale	117 265 $	119 305 $
Arche Beloeil inc. (L')	Déficience intellectuelle	204 792 $	253 703 $
Association Avante	Centres de femmes	50 920 $	75 886 $
Association canadienne pour la santé mentale, filiale, Sorel-St-Joseph-Tracy	Santé mentale	15 261 $	71 959 $
Association canadienne pour la santé mentale, filiale du Haut-Richelieu	Santé mentale	40 602 $	83 801 $
Association d'entraide en santé mentale « L'Éveil » de Brome-Missisquoi	Santé mentale	77 210 $	128 856 $
Association de la déficience intellectuelle de la région de Sorel	Déficience intellectuelle	10 590 $	52 379 $
Association de la fibromyalgie région Montérégie	Santé physique	11 828 $	12 263 $
Association de la Rive-Sud pour la déficience intellectuelle	Déficience intellectuelle	38 973 $	69 651 $
Association de la sclérose en plaques de la Haute-Yamaska	Déficience physique	13 733 $	26 550 $
Association de la sclérose en plaques, section Sorel-Tracy	Déficience physique		20 459 $
Association de parents de l'enfance en difficulté de la Rive-Sud, Montréal, ltée	Déficience intellectuelle	28 914 $	122 561 $

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	CHAMP D'ACTIVITÉ	2004-2005	2005-2006
Promotion et services à la communauté			
Association de parents de personnes handicapées de Brome-Missisquoi	Déficience intellectuelle	35 276 $	46 064 $
Association de parents en déficience intellectuelle et physique	Déficience intellectuelle	45 111 $	107 912 $
Association des alternatives en santé mentale de la Montérégie (L')	Concertation et consultation générale	28 544 $	61 563 $
Association des devenus sourds et des malentendants du Québec, secteur Rive-Sud	Déficience physique	28 027 $	28 515 $
Association des devenus sourds et des malentendants du Québec, secteur Sud-Ouest	Déficience physique	32 439 $	33 003 $
Association des familles soutien des aînés de Saint-Hubert	Centre d'action bénévole (CAB)	7 084 $	10 962 $
Association des parents des enfants handicapés de la région de St-Hyacinthe inc. (L')	Déficience intellectuelle	28 901 $	39 578 $
Association des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale - Rive-Sud APAMM-RS	Santé mentale	117 950 $	258 574 $
Association des parents et des handicapés de la Rive-Sud Métropolitaine	Déficience intellectuelle	3 573 $	52 676 $
Association des personnes aphasiques du Richelieu-Yamaska	Déficience physique	22 849 $	23 284 $
Association des personnes aphasiques Granby-Région	Déficience physique	5 513 $	5 948 $
Association des personnes handicapées de la Rive-Sud Ouest	Déficience physique	45 976 $	99 012 $
Association des personnes handicapées de la Vallée du Richelieu	Déficience physique	35 114 $	63 081 $
Association des personnes handicapées de Saint-Amable	Déficience physique		4 517 $
Association des personnes handicapées physiques de Cowansville et région	Déficience physique	34 469 $	62 651 $
Association des personnes handicapées Sorel-Tracy	Déficience physique	43 423 $	60 570 $
Association des troubles envahissants du développement et de l'autisme Montérégie	Troubles envahissants du développement		
Association du diabète de Brome-Missisquoi (L')	Santé physique	11 828 $	12 263 $
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Montréal régional inc.	Déficience physique	17 598 $	18 033 $
Association Granby pour la déficience intellectuelle	Déficience intellectuelle	22 928 $	33 501 $
Association Le Vaisseau d'Or	Santé mentale	72 949 $	134 352 $
Association locale des personnes handicapées de Chambly et la région-Alpha	Déficience intellectuelle	11 236 $	59 414 $
Association montérégienne de la surdité	Déficience physique		8 000 $
Association pour le rétablissement des accidentés vasculaires-cérébraux inc.	Déficience physique	7 231 $	7 666 $
Association québécoise des troubles d'apprentissage de Bedford, section Brome-Missisquoi	Déficience intellectuelle	34 056 $	34 649 $
Association québécoise pour les enfants atteints d'audimutité (AQEA), Chapitre Montérégie (L')	Déficience physique	22 768 $	31 435 $
Association sclérose en plaques Rive-Sud	Déficience physique		78 053 $
Ateliers transition inc. (Les)	Santé mentale	186 219 $	235 921 $
Au Coeur des familles agricoles 2003	Santé mentale		5 000 $
Au Moulin de la source	Déficience physique	53 846 $	134 068 $

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	CHAMP D'ACTIVITÉ	2004-2005	2005-2006
Promotion et services à la communauté			
Au Second Lieu	Santé mentale	111 569 $	133 858 $
Auberge sous mon toit inc.	Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	310 611 $	321 391 $
Avant-garde en santé mentale (L')	Santé mentale	132 737 $	232 330 $
AVIF (Action sur la violence et intervention familiale)	Hommes en difficulté	125 043 $	134 719 $
Baladeur René de Longueuil	Personnes âgées		5 435 $
Bénado inc.	Organismes de justice alternative	247 107 $	276 388 $
Boîte à lettres de Longueuil (La)	Autres ressources jeunesse	13 928 $	51 363 $
Bon pilote inc. (Le)	Déficience physique		8 000 $
Bouffe additionnelle (La)	Personnes démunies	15 928 $	39 433 $
Bouffe du Carrefour (La)	Personnes démunies	41 762 $	42 489 $
Café des deux pains de Valleyfield	Personnes démunies	41 314 $	42 033 $
Campagnol des jardins de Napierville centre de jour (Le)	Santé mentale	84 142 $	85 606 $
Cap (Le)	Santé mentale	1 928 $	
Carrefour communautaire l'Arc-en-ciel	Centre d'action bénévole (CAB)	41 706 $	47 390 $
Carrefour jeunesse d'Iberville	Maisons de jeunes	73 007 $	74 277 $
Carrefour jeunesse Longueuil Rive-Sud	Autres ressources jeunesse	213 398 $	217 111 $
Carrefour Le Moutier	Personnes démunies	43 020 $	43 769 $
Carrefour Mousseau	Personnes démunies	48 858 $	49 708 $
Carrefour Naissance-Famille du Bas-Richelieu	Contraception, allaitement, périnatalité, famille	69 405 $	77 600 $
Carrefour pour elle	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	468 700 $	544 883 $
Carrefour-Dignité (St-Jean)	Personnes démunies		20 435 $
Centre amitié-jeunesse Chambly inc.	Maisons de jeunes	73 008 $	74 278 $
Centre communautaire de Châteauguay inc.	Personnes démunies	25 748 $	26 196 $
Centre communautaire de St-Roch-de-Richelieu	Personnes démunies	41 375 $	47 924 $
Centre communautaire des aînés et aînées de Longueuil	Personnes âgées	14 656 $	58 945 $
Centre communautaire l'Entraide plus inc.	Personnes âgées	3 207 $	24 143 $
Centre communautaire Notre-Dame inc.	Personnes démunies	11 428 $	11 428 $
Centre d'action bénévole « Les p'tits bonheurs »	Centre d'action bénévole (CAB)	11 893 $	13 373 $
Centre d'action bénévole d'Iberville et de la région	Centre d'action bénévole (CAB)	14 147 $	15 955 $
Centre d'action bénévole de Beauharnois (Le)	Centre d'action bénévole (CAB)	22 921 $	43 565 $
Centre d'action bénévole de Bedford et environs inc.	Centre d'action bénévole (CAB)	12 170 $	13 767 $
Centre d'action bénévole de Boucherville	Centre d'action bénévole (CAB)	20 319 $	40 708 $
Centre d'action bénévole de Cowansville	Centre d'action bénévole (CAB)	19 016 $	21 026 $
Centre d'action bénévole de Farnham inc.	Centre d'action bénévole (CAB)	18 771 $	55 363 $
Centre d'action bénévole de Granby inc.	Centre d'action bénévole (CAB)	20 193 $	22 705 $
Centre d'action bénévole de la Vallée du Richelieu inc.	Centre d'action bénévole (CAB)	26 048 $	39 765 $
Centre d'action bénévole de Saint-Césaire	Centre d'action bénévole (CAB)	9 208 $	16 384 $
Centre d'action bénévole de Saint-Hubert	Centre d'action bénévole (CAB)	22 615 $	34 473 $
Centre d'action bénévole de St-Jean-sur-Richelieu inc. (Le)	Centre d'action bénévole (CAB)	11 960 $	41 031 $
Centre d'action bénévole de Valleyfield inc.	Centre d'action bénévole (CAB)	31 319 $	70 043 $
Centre d'action bénévole de Waterloo inc.	Centre d'action bénévole (CAB)	27 019 $	38 942 $
Centre d'action bénévole du Bas-Richelieu inc.	Centre d'action bénévole (CAB)	23 896 $	25 574 $

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	CHAMP D'ACTIVITÉ	2004-2005	2005-2006
Promotion et services à la communauté			
Centre d'action bénévole et communautaire La Mosaïque	Centre d'action bénévole (CAB)	20 038 $	42 441 $
Centre d'action bénévole L'Actuel	Centre d'action bénévole (CAB)	19 143 $	37 120 $
Centre d'action bénévole Marieville et régions	Centre d'action bénévole (CAB)	9 377 $	20 735 $
Centre d'action bénévole Soulanges	Centre d'action bénévole (CAB)	23 533 $	25 162 $
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) de Granby	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)	218 183 $	221 979 $
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) La Vigie	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)	218 260 $	222 058 $
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) Châteauguay	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)	218 183 $	264 710 $
Centre d'aide pour victimes d'agression sexuelle Richelieu-Yamaska et Sorel-Tracy CAVAS	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)	117 344 $	119 386 $
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Montérégie	Assistance et accompagnement, centres téléphoniques	228 994 $	232 978 $
Centre d'entraide bénévole de St-Amable inc.	Centre d'action bénévole (CAB)	3 656 $	25 489 $
Centre d'entraide La Boussole inc.	Alcoolisme, toxicomanie, dépendance	31 800 $	32 353 $
Centre d'entraide régional d'Henryville	Maintien à domicile	794 $	7 759 $
Centre d'intervention en violence et agressions sexuelles de la Montérégie	Agressions à caractère sexuel		80 000 $
Centre d'Intervention-Jeunesse des Maskoutains (Le)	Autres ressources jeunesse	30 254 $	30 780 $
Centre de bénévolat de la Rive-Sud	Centre d'action bénévole (CAB)	66 210 $	93 230 $
Centre de bénévolat de St-Hyacinthe inc. (Le)	Centre d'action bénévole (CAB)	24 233 $	37 122 $
Centre de dépannage du Haut-Richelieu	Personnes démunies	8 928 $	9 363 $
Centre de distribution alimentaire de la Rive-Sud	Personnes démunies	73 975 $	83 262 $
Centre de femmes « La Moisson »	Centres de femmes	111 437 $	123 935 $
Centre de femmes « L'Autonomie en soie »	Centres de femmes		50 000 $
Centre de femmes du Haut-Richelieu	Centres de femmes	106 432 $	119 311 $
Centre de femmes l'Éclaircie	Centres de femmes	115 240 $	127 801 $
Centre de femmes l'Essentielle (Le)	Centres de femmes	111 374 $	123 878 $
Centre de femmes La Marg'Elle inc.	Centres de femmes	121 582 $	133 037 $
Centre de formation à l'autogestion du Haut-Richelieu	Autres ressources jeunesse	40 550 $	41 256 $
Centre de prévention du suicide de la Haute-Yamaska inc.	Santé mentale	85 197 $	345 912 $
Centre de prévention du suicide du Haut-Richelieu	Santé mentale	11 944 $	332 026 $
Centre de répit-dépannage Aux quatre poches inc.	Déficience intellectuelle	46 188 $	68 154 $
Centre de solidarité familiale « Sourire sans faim »	Personnes démunies	41 706 $	42 432 $
Centre de soutien au réseau familial (CSRF)	Personnes âgées	27 779 $	114 742 $
Centre de transition Perceval inc.	Santé mentale	179 006 $	423 808 $
Centre jeunesse « Le trait d'union »	Maisons de jeunes	73 008 $	74 278 $
Centre Le Faré	Centres de femmes	121 447 $	132 917 $
Centre Louise Bibeau inc.	Déficience intellectuelle	24 303 $	39 987 $
Centre Notre-Dame de Fatima	Déficience physique	28 323 $	28 816 $

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	CHAMP D'ACTIVITÉ	2004-2005	2005-2006
Promotion et services à la communauté			
Centre périnatal Le Berceau	Contraception, allaitement, périnatalité, famille	13 768 $	14 203 $
Centre Sino-Québec de la Rive-Sud	Communautés culturelles et autochtones	27 490 $	33 681 $
Centre sur l'Autre-Rive inc.	Alcoolisme, toxicomanie, dépendance	251 825 $	274 321 $
Champignoles de Farnham inc. (Les)	Contraception, allaitement, périnatalité, famille	12 281 $	
Clé des Champs Sainte-Julie inc. (La)	Déficience intellectuelle		3 711 $
Clé sur la porte, maison d'hébergement pour femmes victimes de violence et leurs enfants inc. (La)	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	458 417 $	566 652 $
Club 3e âge de Farnham inc.	Personnes âgées	6 276 $	6 276 $
Club des handicapés de Farnham inc.	Déficience intellectuelle	1 375 $	24 363 $
Club St-Luc de Verchères	Personnes âgées	2 776 $	
Coin du partage de Beauharnois inc. (Le)	Personnes démunies	16 928 $	17 363 $
Collective par et pour Elle inc.	Centres de femmes	120 158 $	132 603 $
Com'femme	Centres de femmes	75 864 $	100 000 $
Comité des citoyens du logement de Châteauguay	Personnes démunies	9 252 $	
Complexe Le Partage	Personnes démunies	67 328 $	68 500 $
Contact Richelieu-Yamaska	Santé mentale	52 732 $	430 059 $
Corne d'abondance entraide alimentaire et solidarité (La)	Personnes démunies	27 460 $	36 478 $
Croisée de Longueuil inc. (La)	Personnes démunies	11 928 $	71 745 $
Cuisine Collective 7-D	Personnes démunies	7 772 $	1 943 $
Cuisine collective Soulanges	Personnes démunies	20 921 $	24 291 $
Cuisines collectives de la Montérégie (Les)	Personnes démunies	51 060 $	54 378 $
D'main de femmes	Centres de femmes	106 367 $	119 251 $
Diabétiques Rive-Sud inc.	Santé physique	8 000 $	10 363 $
Éclusier du Haut-Richelieu	Santé mentale	94 042 $	237 552 $
Élan demain inc. (L')	Santé mentale	162 674 $	548 047 $
ÉMISS-ère (Équipe multidisciplinaire d'intervention en santé sexuelle)	VIH - SIDA	179 305 $	207 860 $
Entr'Elles Granby inc.	Centres de femmes	165 949 $	255 781 $
Entraide 3e âge maskoutaine	Maintien à domicile		29 575 $
Entraide pour hommes Vallée du Richelieu Inc. (L')	Hommes en difficulté	107 169 $	136 882 $
Entre Ailes Ste-Julie	Centres de femmes	75 824 $	101 319 $
Entrée Chez-Soi Brome-Missisquoi	Santé mentale	73 870 $	193 722 $
Envol du Haut-Richelieu inc. (L')	Déficience physique	8 055 $	32 602 $
Envolée Centre d'action bénévole Ste-Julie (L')	Centre d'action bénévole (CAB)	3 810 $	5 598 $
Épilepsie Granby et région inc.	Santé physique	21 428 $	21 863 $
Espace Châteauguay	Autres ressources jeunesse	111 051 $	112 983 $
Espace Suroît	Autres ressources jeunesse	116 227 $	118 249 $
Exit de Waterloo (L')	Maisons de jeunes	73 008 $	74 278 $
FADOQ - Région Rive-Sud-Suroît	Personnes âgées	1 928 $	2 363 $
Famille à coeur inc.	Contraception, allaitement, périnatalité, famille		28 128 $
Filiale Rive-Sud de l'ACSM	Santé mentale	1 928 $	42 220 $
Foyer St-Antoine de Longueuil inc. (Le)	Déficience physique	119 537 $	275 117 $

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	CHAMP D'ACTIVITÉ	2004-2005	2005-2006
Promotion et services à la communauté			
Gîtes des oies blanches inc. (Les)	VIH - SIDA	51 581 $	52 479 $
Grand rassemblement des aînés de Vaudreuil et Soulanges	Personnes âgées	36 947 $	58 444 $
Grands frères et les grandes soeurs de la Vallée du Richelieu inc. (Les)	Contraception, allaitement, périnatalité, famille	21 406 $	21 841 $
Grands frères et les grandes soeurs de Saint-Hyacinthe (Les)	Contraception, allaitement, périnatalité, famille	18 500 $	18 935 $
Grands frères/grandes soeurs du Suroît inc.	Contraception, allaitement, périnatalité, famille	73 748 $	75 031 $
Grenier aux trouvailles (Partage sans faim)	Personnes démunies	36 086 $	36 714 $
Groupe d'entraide « Pi-Après »	Santé mentale	58 625 $	59 645 $
Groupe d'entraide GEME	Santé mentale	38 249 $	40 915 $
Groupe d'entraide l'Arc-en-ciel des Seigneuries	Santé mentale	74 408 $	49 800 $
Groupe d'entraide L'Arrêt-Court, Sorel	Santé mentale	72 007 $	90 217 $
Groupe d'entraide l'expression libre du Haut-Richelieu	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)	64 183 $	65 300 $
Groupe d'entraide le Dahlia de Beauharnois (Le)	Santé mentale	72 835 $	84 102 $
Halte Soleil	Déficience intellectuelle	38 433 $	54 363 $
Havre d'Espoir Montérégie	Cancer	3 547 $	11 075 $
Hébergement d'urgence violence conjugale Vaudreuil-Soulanges (La Passerelle)	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	358 366 $	462 233 $
Hébergement l'Entre-Deux	Santé mentale	349 090 $	401 331 $
Hébergement la CASA Bernard-Hubert	Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	344 586 $	345 115 $
Hébergement Maison de la Paix inc.	Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	111 573 $	113 514 $
Horizon pour elle inc.	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	429 015 $	493 470 $
Horizon Soleil, Table de concertation de prévention des toxicomanies et de promotion de la santé de la région d'Acton	Alcoolisme, toxicomanie, dépendance		15 435 $
Hyper-Lune	Déficience intellectuelle	17 552 $	52 583 $
Inform'elle inc.	Centres de femmes	106 411 $	119 292 $
Jeunes adultes gais et lesbiennes de Saint-Hyacinthe	Orientation et identité sexuelles	21 928 $	22 363 $
Jeunesse Beauharnois	Maisons de jeunes	73 008 $	74 278 $
Jonathan de Soulanges inc.	Déficience intellectuelle	10 103 $	32 653 $
Justice alternative du Haut-Richelieu	Organismes de justice alternative	220 397 $	224 232 $
Justice alternative du Suroît	Organismes de justice alternative	258 616 $	265 288 $
Justice alternative et médiation	Organismes de justice alternative	211 714 $	215 398 $
Liberté de choisir	Alcoolisme, toxicomanie, dépendance	12 000 $	12 435 $
Loisirs thérapeutiques de St-Hubert (1981) (Les)	Personnes âgées	12 137 $	15 330 $
Lucioles de St-Hubert (Les)	Déficience physique		19 987 $

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	CHAMP D'ACTIVITÉ	2004-2005	2005-2006
Promotion et services à la communauté			
Maison Alice Desmarais			143 011 $
Maison alternative de développement humain (MADH) inc.	Santé mentale	178 303 $	181 405 $
Maison d'aide et d'hébergement La Re-source de Châteauguay	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	425 215 $	501 362 $
Maison d'hébergement dépannage de Valleyfield MHDV	Personnes démunies	84 705 $	86 179 $
Maison d'hébergement et de transition l'Égide	Autres ressources pour femmes	63 141 $	64 240 $
Maison d'hébergement pour personnes en difficulté de Granby inc.	Hébergement mixte	101 937 $	232 732 $
Maison d'hébergement RSSM	Santé mentale	224 952 $	305 456 $
Maison d'hébergement Simonne-Monet-Chartrand	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	360 882 $	443 575 $
Maison d'intervention Vivre	Santé mentale	270 752 $	289 963 $
Maison de jeunes de Sorel inc.	Maisons de jeunes	83 361 $	84 811 $
Maison de jeunes des quatre lieux	Maisons de jeunes	61 112 $	62 175 $
Maison de jeunes l'Escalier en mon Temps	Maisons de jeunes	105 437 $	107 272 $
Maison de jeunes Sac-Ado	Maisons de jeunes	73 008 $	74 278 $
Maison de Jonathan inc. (La)	Autres ressources jeunesse	73 098 $	74 370 $
Maison de l'amitié Omer inc.	Alcoolisme, toxicomanie, dépendance	286 862 $	328 316 $
Maison de la famille des frontières	Contraception, allaitement, périnatalité, famille	5 895 $	
Maison de la famille des Maskoutains (La)	Contraception, allaitement, périnatalité, famille		10 938 $
Maison de la famille Joli-Coeur inc. (La)	Contraception, allaitement, périnatalité, famille		25 000 $
Maison de la jeunesse douze-dix-sept de Valleyfield	Maisons de jeunes	73 008 $	74 278 $
Maison de répit Déragon inc.	Déficience intellectuelle	38 399 $	54 328 $
Maison de répit L'intermède	Déficience intellectuelle	37 141 $	107 546 $
Maison des jeunes « L'Entracte » de Ste-Martine, St-Paul de Châteauguay	Maisons de jeunes	33 710 $	54 645 $
Maison des jeunes « Le Boum » (La)	Maisons de jeunes	59 987 $	61 031 $
Maison des jeunes « Le Dôme » inc.	Maisons de jeunes	83 361 $	84 811 $
Maison des jeunes Châtelois inc.	Maisons de jeunes	93 714 $	95 345 $
Maison des jeunes d'Acton Vale (La)	Maisons de jeunes	73 008 $	74 278 $
Maison des jeunes de Beaujeu (La)	Maisons de jeunes	46 522 $	47 331 $
Maison des jeunes de Contrecoeur inc.	Maisons de jeunes	74 561 $	75 858 $
Maison des jeunes de Farnham inc.	Maisons de jeunes	79 555 $	80 939 $
Maison des jeunes de Granby inc. (La)	Maisons de jeunes	73 008 $	74 278 $
Maison des jeunes de Huntingdon inc. (La)	Maisons de jeunes	73 008 $	74 278 $
Maison des jeunes de l'Île Perrot - Martin Bernier	Maisons de jeunes	24 862 $	30 521 $
Maison des jeunes de La Prairie (La)	Maisons de jeunes	51 410 $	52 305 $
Maison des jeunes de Longueuil	Maisons de jeunes	73 008 $	74 278 $
Maison des jeunes de Rigaud (La)	Maisons de jeunes	52 099 $	53 006 $
Maison des jeunes de Saint-Bruno inc.	Maisons de jeunes	73 008 $	74 278 $
Maison des jeunes de Sainte-Anne-de-Sorel « Le phare des jeunes » inc.	Maisons de jeunes	11 522 $	11 957 $

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	CHAMP D'ACTIVITÉ	2004-2005	2005-2006
Promotion et services à la communauté			
Maison des jeunes de Sainte-Julie inc. (La)	Maisons de jeunes	73 008 $	74 278 $
Maison des jeunes de St-Hyacinthe (La)	Maisons de jeunes	73 008 $	74 278 $
Maison des jeunes de St-Marc sur le Richelieu	Maisons de jeunes	9 657 $	10 092 $
Maison des jeunes de St-Rémi inc. (La)	Maisons de jeunes	73 008 $	74 278 $
Maison des jeunes de Sutton inc. (La)	Maisons de jeunes	47 398 $	48 223 $
Maison des jeunes de Tracy L'Air du temps inc.	Maisons de jeunes	73 770 $	75 054 $
Maison des jeunes de Varennes inc.	Maisons de jeunes	73 008 $	74 278 $
Maison des jeunes de Vaudreuil-Dorion	Maisons de jeunes	62 990 $	64 086 $
Maison des jeunes de Verchères (La)	Maisons de jeunes	93 714 $	95 345 $
Maison des Jeunes des Quatre Fenêtres inc. (La)	Maisons de jeunes	73 008 $	93 563 $
Maison des jeunes La piaule de Boucherville	Maisons de jeunes	22 588 $	23 023 $
Maison des jeunes Les Cèdres	Maisons de jeunes	25 588 $	29 741 $
Maison du Goéland de la Rive-Sud (La)	Santé mentale	225 240 $	452 270 $
Maison hébergement pour elles	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	416 506 $	239 126 $
Maison Hina inc.	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	413 155 $	509 199 $
Maison Jacques-Ferron	Santé mentale	224 448 $	408 306 $
Maison l'Alcôve inc.	Alcoolisme, toxicomanie, dépendance	286 672 $	330 369 $
Maison La Margelle inc.	Alcoolisme, toxicomanie, dépendance	283 358 $	307 242 $
Maison La Source du Richelieu	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	425 278 $	572 697 $
Maison Le Baluchon	Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	284 917 $	291 130 $
Maison Le Passeur	Hommes en difficulté	104 451 $	113 768 $
Maison le Point Commun	Santé mentale	186 975 $	317 613 $
Maison Répit-Vacances inc.	Déficience intellectuelle	20 928 $	72 790 $
Maison sous les arbres	Santé mentale	244 384 $	934 046 $
Maison Tremplin de Longueuil (La)	Contraception, allaitement, périnatalité, famille	24 583 $	
Maison Victor-Gadbois (La)	Cancer	231 261 $	308 158 $
Marraines d'allaitement maternel (MAM)	Contraception, allaitement, périnatalité, famille	31 365 $	36 911 $
Mesures alternatives jeunesse du Bas-Richelieu inc.	Organismes de justice alternative	96 662 $	98 344 $
Moisson Maskoutaine (La)	Personnes démunies		5 000 $
Moisson Sud-Ouest	Personnes démunies	90 906 $	100 488 $
Mouvement action découverte pour personnes handicapées de la région de Châteauguay	Déficience intellectuelle	31 851 $	42 579 $
Mouvement action loisirs (MALI)	Déficience intellectuelle	36 014 $	56 989 $
Mouvement SEM (sensibilisation pour une enfance meilleure)	Contraception, allaitement, périnatalité, famille	61 493 $	62 563 $
Nourri-Source - Montérégie	Contraception, allaitement, périnatalité, famille	20 223 $	31 435 $

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	CHAMP D'ACTIVITÉ	2004-2005	2005-2006
Promotion et services à la communauté			
Oasis santé mentale Granby et région	Santé mentale	77 886 $	206 104 $
Organisme de prévention toxicomanie l'option Brome-Missisquoi	Alcoolisme, toxicomanie, dépendance	22 769 $	23 204 $
Orientation jeunesse de la Haute-Yamaska	Autres ressources jeunesse	15 475 $	15 910 $
Pacte de rue inc. (Le)	Autres ressources jeunesse	50 254 $	51 128 $
Panda-Châteauguay Mercier	Déficience intellectuelle		10 584 $
Parenfant de la région de Brome-Missisquoi (Le)	Contraception, allaitement, périnatalité, famille	50 132 $	
Parents d'enfants handicapés avec difficultés d'adaptation ou d'apprentissage (PEHDAA)	Déficience intellectuelle	36 401 $	37 034 $
Parrainage civique de la Vallée du Richelieu	Déficience intellectuelle		57 410 $
Parrainage civique de Vaudreuil-Soulanges	Déficience intellectuelle	21 384 $	150 873 $
Parrainage civique des MRC d'Acton et des Maskoutains	Déficience intellectuelle	9 355 $	52 406 $
Parrainage civique du Haut-Richelieu	Déficience intellectuelle	5 887 $	70 339 $
Parrainage civique Saint-Hubert	Déficience intellectuelle	6 468 $	58 648 $
Pavillon L'Essence ciel	Alcoolisme, toxicomanie, dépendance	13 589 $	14 024 $
Pavillon Marguerite de Champlain	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	430 131 $	503 584 $
Petit pont (Le)	Contraception, allaitement, périnatalité, famille	128 474 $	18 955 $
Péveril ressource d'insertion sociale et d'hébergement pour jeunes	Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	8 712 $	
Phare L'Association des parents et amis du malade mental de Saint-Hyacinthe (Le)	Santé mentale	77 862 $	199 719 $
Phare source d'entraide (Le)	Santé mentale	106 853 $	108 712 $
Phobies-Zéro	Santé mentale	35 562 $	
Pont du Suroît (Le)	Santé mentale	75 535 $	171 929 $
Porte du passant inc. (La)	Personnes démunies	64 963 $	66 528 $
Porte ouverte maison des jeunes (La)	Maisons de jeunes	84 508 $	85 978 $
POSA Porte ouverte sur l'avenir	Autres ressources jeunesse	2 029 $	2 464 $
POSA/Source des Monts	Alcoolisme, toxicomanie, dépendance		
Premiers répondants des moissons	Santé physique	1 928 $	2 363 $
Programme action jeunesse de Candiac	Maisons de jeunes	73 008 $	74 278 $
Programme d'intervention jeunesse (PIJ)	Maisons de jeunes	40 600 $	51 706 $
Projet Communic-Action	Personnes âgées	34 555 $	67 244 $
Projet Sage	Autres ressources jeunesse	35 223 $	51 613 $
Psycohésion	Santé mentale	72 835 $	84 102 $
Re-Nou-Vie	Centres de femmes	127 447 $	140 200 $
Réconfort pour avancer	Personnes démunies	2 388 $	
Regroupement des centres d'action bénévole de la Montérégie	Concertation et consultation générale	1 928 $	2 363 $
Regroupement des maisons de jeunes du Québec, section Montérégie	Concertation et consultation générale	10 000 $	10 435 $
Regroupement des personnes handicapées de la région de Beauharnois inc. (Le)	Déficience physique	1 928 $	2 363 $

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	CHAMP D'ACTIVITÉ	2004-2005	2005-2006
Promotion et services à la communauté			
Regroupement des personnes handicapées région du Haut-Richelieu inc.	Déficience physique	5 428 $	5 863 $
Regroupement en prévention de la toxicomanie « L'Arc-en-Ciel » inc.	Alcoolisme, toxicomanie, dépendance	34 908 $	35 515 $
Regroupement pour la santé des aînés du Vieux=Sorel	Personnes âgées		17 880 $
Regroupement soutien aux aidants de Brome-Missisquoi	Maintien à domicile		38 288 $
Relevailles Vallée des Forts (Les)	Contraception, allaitement, périnatalité, famille		8 000 $
Rencontre Châteauguoise (La)	Personnes démunies	32 026 $	40 583 $
Repas du Passant (Le)	Personnes démunies	55 963 $	76 937 $
Rescousse (La), regroupement des parents de personnes handicapées du Grand Châteauguay	Déficience intellectuelle	40 046 $	50 917 $
Réseau d'habitations Chez soi	Santé mentale	58 642 $	147 947 $
Résidence Elle du Haut-St-Laurent	Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	269 106 $	343 412 $
Ressource de transition le Tournant	Santé mentale	254 188 $	785 581 $
Ressource pour hommes de la Haute-Yamaska	Hommes en difficulté	119 868 $	129 454 $
Ressources alternatives Rive-Sud	Organismes de justice alternative	678 505 $	690 311 $
Ressources-Femmes de la région d'Acton	Centres de femmes	50 785 $	76 099 $
Roseraie Bleue, Rayon d'Espoir inc (La)	Déficience intellectuelle	27 029 $	33 516 $
SOS Dépannage Granby et région inc.	Personnes démunies	84 125 $	93 589 $
Satellite regroupement en prévention de la toxicomanie	Alcoolisme, toxicomanie, dépendance	9 470 $	9 905 $
Sclérose en plaques St-Hyacinthe-Acton	Déficience physique	21 146 $	33 998 $
Service bénévole de Châteauguay	Centre d'action bénévole (CAB)	2 375 $	
Service d'action bénévole « Au coeur du Jardin » inc.	Centre d'action bénévole (CAB)	5 102 $	38 113 $
Service d'entraide Vie nouvelle (Le)	Centres de femmes	101 269 $	114 448 $
Service d'interprétation visuelle et tactile du Montréal-Métropolitain	Déficience physique	47 587 $	58 487 $
Service d'intervention en santé mentale - ESPOIR	Santé mentale	541 791 $	1 019 361 $
Services des travaux communautaires de Châteauguay inc.	Organismes de justice alternative	26 689 $	
Société Alzheimer de Granby et région inc.	Santé physique	22 136 $	22 956 $
Société Alzheimer du Suroît	Santé physique	1 928 $	10 363 $
Société Alzheimer Rive-Sud	Santé physique	4 456 $	55 794 $
Société canadienne de la sclérose en plaques (section Montérégie)	Déficience physique	27 725 $	51 482 $
Société pour l'épanouissement des jeunes de St-Amable (La)	Maisons de jeunes	34 088 $	34 681 $
Source des Monts inc. (La)	Alcoolisme, toxicomanie, dépendance	87 747 $	89 274 $
Suicide alerte	Santé mentale	52 708 $	335 208 $
Table régionale des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie	Concertation et consultation générale	136 197 $	138 567 $
Tel-aide région de Valleyfield	Santé mentale	31 585 $	57 483 $
Trait-d'Union montérégien	Santé mentale	48 152 $	71 361 $
Transition pour elles inc.	Santé mentale	45 273 $	137 627 $

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	CHAMP D'ACTIVITÉ	2004-2005	2005-2006
Promotion et services à la communauté			
Traversée (Rive-Sud) (La)	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)	268 957 $	324 141 $
Via L'Anse	Hommes en difficulté	112 571 $	122 030 $
Total :		**27 786 807 $**	**38 808 942 $**
Nombre d'organismes :		**328**	**345**
Grand total :		**32 517 044 $**	**43 488 778 $**

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL - DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS ET DES COMMUNICATIONS

Mot de la secrétaire générale, directrice des services administratifs et des communications

Au cours de cette année, le secrétariat général – direction des services administratifs et des communications s'est affairé particulièrement à la mise en place du renouveau occasionné par l'adoption du projet de loi 83.

L'équipe du secrétariat général a donc soutenu le processus du renouvellement du conseil d'administration de l'Agence et de ses instances, soit la commission infirmière régionale, la commission multidisciplinaire régionale ainsi que le Forum de la population. La formation de nouvelles structures comme la Table régionale de chefs de département de médecine spécialisée, le comité régional sur les services pharmaceutiques et le comité de vigilance et de la qualité a nécessité différents travaux menant au fonctionnement de ces instances au cours du printemps 2006. Enfin, la coordination et le soutien à l'implantation des articles du projet de loi 83 au moment de leur entrée en vigueur a permis la mise en place des comités des usagers et des comités de résidents pour la majorité des établissements du territoire.

Les équipes des ressources financières, informatiques et matérielles ont poursuivi l'implantation de leur plan d'amélioration continue. Soulignons à ce chapitre le nouveau processus de facturation des comptes à recevoir, le programme d'économie d'énergie, la migration du système d'exploitation Novell vers Microsoft et la mise à jour des logiciels d'utilisation courante.

L'équipe des ressources humaines a participé à la mise en place du nouveau plan d'organisation administrative de l'Agence, à la consolidation des équipes de travail et à l'implantation de l'approche de gestion par compétences comportementales chez les cadres.

L'équipe des communications a, quant à elle, développé une politique de communication pour l'Agence, préparé un plan de communication dans le contexte d'une pandémie d'influenza et mis en place un comité régional des communications regroupant les responsables des communications des établissements de la région.

L'équipe des plaintes et de la qualité s'est concentrée sur le traitement des plaintes, sur les visites d'appréciation de la qualité en CHSLD, en RI, en RTF, en centre jeunesse et mis en place un comité régional des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.

À tous les membres du personnel du secrétariat général, de la direction des services administratifs et des communications, j'adresse mes plus sincères remerciements pour tout le travail accompli au cours de cette année 2005-2006.

La secrétaire générale,
Directrice des services administratifs et des communications

Odette Leduc

Activités particulières

Service aux communautés ethnoculturelles

L'Agence a appuyé les établissements de la Montérégie dans l'utilisation de la banque interrégionale d'interprètes. Les établissements de la Montérégie ont fait appel à ce service à 3 303 reprises, ce qui a généré 626 interventions différentes. Ce service aide les membres des communautés ethnoculturelles à communiquer leurs besoins aux intervenants des établissements.

Service à la communauté d'expression anglaise

L'Agence a collaboré avec le ministère de la Santé des Services sociaux pour l'élaboration d'un cadre de référence pour la révision des programmes d'accès aux services en langue anglaise. Cette révision du programme sera réalisée pendant l'année 2006-2007. De plus, 273 intervenants du réseau ont suivi une formation en langue anglaise, ce qui aura pour effet d'améliorer l'offre de nos services à la communauté d'expression anglaise de la Montérégie.

Service des communications

Le service des communications soutient les différentes directions de l'Agence pour de nombreux projets. L'élaboration du plan régional contre une éventuelle pandémie d'influenza, la journée montérégienne de santé publique – incluant le lancement du premier rapport annuel de la directrice de santé publique – et le 3e colloque sur les réseaux locaux de services sont quelques uns des dossiers prioritaires ayant requis la collaboration du service des communications.

Le Dre Jocelyne Sauvé, directrice de santé publique, répond aux questions des journalistes à l'occasion du lancement de son premier rapport : « Face à la progression de l'obésité en Montérégie... Ensemble pour faire contrepoids! ».

Les campagnes provinciales, principalement en prévention-promotion de la santé, demandent également la collaboration du service des communications, comme la campagne 0-5-30 sur les saines habitudes de vie, pour n'en mentionner qu'une. Aussi, depuis septembre, le service des communications travaille en étroite collaboration avec le MSSS pour une meilleure diffusion des publications provinciales. Il a également organisé plus d'une quinzaine d'annonces ministérielles dans les établissements de la région, de concert avec le MSSS et les CSSS.

Soutien à l'organisation d'événements s'étant tenus en 2005-2006

La Journée montérégienne de santé publique *Face à la progression de l'obésité en Montérégie : ensemble pour faire contrepoids*

Journée de sensibilisation sur le jeu pathologique *Le partenariat: l'atout gagnant*

- Rencontres d'information et d'échanges avec les CSSS et leurs partenaires des RLS
- 3e Colloque montérégien sur les réseaux locaux de services

Vers un projet montérégien de santé et de bien-être : conjuguer nos forces pour accroître notre impact

Colloque santé des femmes,santé des hommes

L'itinérance en Montérégie... une responsabilité à partager !

Journée de sensibilisation

Liste des documents publiés par l'Agence du 1er avril 2005 au 31 mars 2006

Cadre de référence - Plan de service individualisé jeunesse en Montérégie.

Cadre de référence pour les services préventifs en clinique jeunesse.

Cadre de référence régissant les relations entre l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, les centres de santé et de services sociaux, les établissements régionaux et les organismes communautaires oeuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux.

CHSLD : des milieux de vie !

Ensemble pour faire contrepoids - Rapport de la directrice de santé publique 2005.

Étude exploratoire des problèmes de santé buccodentaire des personnes âgées en Montérégie.

Étude exploratoire des problèmes de santé buccodentaire des personnes âgées hébergées en CHSLD en Montérégie, Montréal et Québec.

Évaluation de l'implantation des comités locaux de concertation pour l'allaitement maternel en Montérégie.

Évaluation des effets du programme « Les médicaments : oui... non... mais! ».

Le défi de la responsabilité populationnelle.

L'évaluation d'implantation de la Politique de prévention et d'intervention en matière de violence et d'agression sexuelle dans les activités sportives et de loisir offertes aux jeunes en Montérégie.

L'évaluation d'implantation de la Politique de prévention et d'intervention en matière de violence et d'agression sexuelle dans les activités sportives et de loisir offertes aux jeunes en Montérégie - Rapport synthèse.

Lignes directrices d'évaluation diagnostique des troubles envahissants (TED) en Montérégie 0-18 ans.

Mémoire présenté à la Commission des affaires sociales dans le cadre du projet de « Politique du médicament ».

Plan d'action régional 2004-2007 : vers une action renouvelée en santé publique pour la Montérégie.

Portrait des organismes communautaires et bénévoles œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux en Montérégie.

Portrait régional de la main-d'œuvre dans le réseau de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

Prévenir les maladies chroniques en Montérégie par de saines habitudes de vie : programme 0-5-30 combinaison/prévention : cadre de référence.

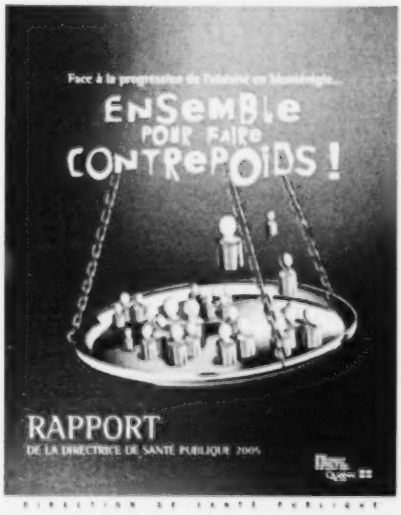
Projet régional de soutien aux aidants naturels de la Montérégie : une analyse stratégique de la pertinence des activités offertes.

Promotion de l'activité physique par un kinésiologue en CLSC - Rapport d'évaluation de la mise en œuvre du projet pilote.

Rapport annuel d'activités 2004-2005.

Rapport d'évaluation du Programme de subvention de projets en matière de sécurité alimentaire en Montérégie.

Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes des établissements du réseau de la santé et des services sociaux de la Montérégie.



Publications

BULLETINS

Faits saillants : Rapport synthèse — Projet régional de soutien aux aidants naturels

Faits saillants : Les médicaments: Oui...Non... Mais...! Évaluation des effets du programme

Faits saillants : La politique de prévention et d'intervention en matière de violence et d'agression sexuelle dans les activités sportives et de loisir ciblant les jeunes en Montérégie

L'Express de l'Agence : 8 numéros

La Presse de l'Agence : 1 numéro

La Presse de l'Agence - DRMG : 1 numéro

La Presse de l'Agence - Organismes communautaires : 1 numéro

La Presse de l'Agence - Santé publique : 2 numéros

OUTILS D'INFORMATION

CHSLD : Boîte à outil - *Des milieux de vie*

Jeu pathologique :

Affiche - *La mise gagnante*

Dépliant - *Le jeu est-il devenu le centre de votre vie?*

TED : Affiche - *Un enfant presque comme les autres... mais il vous semble différent*

Ressources non institutionnelles : Dépliant - *Vivre en ressource de type familial ou intermédiaire*

Site Web de l'Agence

Du 1er avril 2005 au 31 mars 2006, le site Web de l'Agence a été visité 262 068 fois pour un total de 2 261 413 accès aux pages.

Rapport de la Direction

Les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie ont été dressés par la Direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la Direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la Direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la Direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Luc Boileau
Président-directeur général

Odette Leduc
Secrétaire générale
Directrice des services administratifs
et des communications

VÉRIFICATEUR
GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie au 31 mars 2006 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 24 mai 2006. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'Agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'Agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'Agence conformément à l'article 395 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général du Québec,

Renaud Lachance

Renaud Lachance, CA
Québec, le 30 août 2006

États financiers condensés de l'Agence

FONDS D'EXPLOITATION

ÉTAT DES RÉSULTATS

Exercice terminé le 31 mars 2006

	2006	2005
PRODUITS		
Subventions du MSSS	20 508 877 $	20 512 599 $
Revenus d'intérêts	52 280	59 237
Autres	4 349 083	4 370 636
	24 910 240 $	24 942 472 $
CHARGES		
Salaires et avantages sociaux	14 314 475 $	14 811 846 $
Charges sociales	1 436 532	1 490 967
Frais de déplacement et d'inscription	457 564	464 790
Services achetés	1 839 905	1 570 884
Communications	624 492	624 394
Loyer	3 799 759	3 673 077
Location d'équipements	51 500	65 742
Fournitures de bureau	706 715	892 934
Autres	2 224 470	1 798 197
Transfert de frais généraux	(958 000)	(877 427)
Immobilisations	331 809	194 187
	24 829 221 $	24 709 591 $
Excédent de l'exercice	**81 019 $**	**232 881 $**

BILAN

Au 31 mars 2006

	2006	2005
ACTIF		
Encaisse	1 333 892 $	442 456 $
Débiteurs MSSS	507 531	489 466
Débiteurs établissements	275 507	191 733
Débiteurs autres	874 838	1 380 051
Charges payées d'avance	423 561	271 558
	3 415 329 $	**2 775 264 $**
PASSIF		
Créditeurs et charges à payer	1 826 560 $	1 312 404 $
Revenus reportés	681 890	657 601
	2 508 450 $	1 970 005 $
SOLDE DU FONDS		
Solde au début	**805 259 $**	**541 933 $**
Subv. MSSS ex. antérieurs	26 629	34 840
Autres	(6 028)	(4 395)
Excédent de l'exercice	81 019	232 881
Solde à la fin (Note 1)	906 879 $	805 259 $
	3 415 329 $	**2 775 264 $**

Note 1 : En 2006, le solde à la fin du fonds d'exploitation est constitué de l'avoir propre de 847 956 $ et du solde à la fin des activités principales de 58 923 $.
En 2005, le solde à la fin du fonds d'exploitation est constitué de l'avoir propre de 559 526 $ et du solde à la fin des activités principales de 245 733 $

FONDS DES IMMOBILISATIONS

ÉTAT DU SOLDE DE FONDS

Exercice terminé le 31 mars 2006

	2006	2005
Solde créditeur au début	6 147 108 $	4 655 338 $
ADDITIONS		
Contribution du fonds d'exploitation	331 809 $	194 187 $
Contribution des autres fonds	107 257	227 198
Transfert d'immobilisations	-	1 220 804
Autres	10 335	142 526
	449 401 $	1 784 715 $
DÉDUCTIONS		
Radiation d'immobilisations	548 800 $	235 461 $
Autres	-	57 484
	548 800 $	292 945 $
	(99 399) $	**1 491 770 $**
Solde créditeur à la fin	**6 047 709 $**	**6 147 108 $**

BILAN

Au 31 mars 2006

	2006	2005
ACTIF		
Immobilisations	6 047 709 $	6 147 108 $
	6 047 709 $	**6 147 108 $**
PASSIF	-	-
SOLDE DU FONDS	6 047 709 $	6 147 108 $
	6 047 709 $	**6 147 108 $**

FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES

ÉTAT DES RÉSULTATS
Exercice terminé le 31 mars 2006

	2006	2005
PRODUITS		
Crédits régionaux destinés aux établissements	5 788 769 $	4 584 520 $
Contributions d'établissements	1 042 671	765 419
Revenus d'intérêts	35 160	35 389
Autres	1 450 313	2 312 431
	8 316 913 $	7 697 759 $
CHARGES		
Salaires et avantages sociaux	4 299 134 $	3 744 386 $
Charges sociales	445 147	382 216
Frais de déplacement et d'inscription	229 835	191 434
Services achetés	1 652 280	1 691 451
Communications	48 654	52 036
Fournitures de bureau	181 620	198 078
Location d'équipements	107 416	84 469
Autres	247 676	440 110
Transfert de frais généraux	958 000	877 427
Immobilisations	91 145	201 338
	8 260 907 $	7 862 945 $
Excédent (déficit) de l'exercice	**56 006 $**	**(165 186) $**

BILAN
Au 31 mars 2006

	2006	2005
ACTIF		
Encaisse	749 870 $	511 270 $
Débiteurs	1 475 626	1 140 888
Charges payés d'avance	17 259	19 054
	2 242 755 $	**1 671 212 $**
PASSIF		
Créditeurs et charges à payer	853 625 $	496 932 $
Revenus reportés	122 534	148 668
	976 159 $	645 600 $
SOLDE DU FONDS		
Solde au début	**1 025 612 $**	**2 333 933 $**
Subv. MSSS ex. antérieurs	185 703	77 669
Transfert d'immobilisations	-	(1 220 804)
Autres	(725)	-
Excédent (déficit) de l'exercice	56 006	(165 186)
Solde à la fin	1 266 596 $	1 025 612 $
	2 242 755 $	**1 671 212 $**

BILAN CUMULÉ ET ÉTAT CUMULÉ DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS AFFECTÉS

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2006

	2006	2005
ACTIF		
Encaisse	1 561 812 $	7 370 900 $
Débiteurs MSSS	64 266 044	38 171 600
Débiteurs MSSS - intérêts sur emprunts	142 060	211 782
Débiteurs établissements	7 182	6 545
Débiteurs autres	25 496 478	25 069 004
ACTIF À LONG TERME	127 488 227	132 847 826
	218 961 803 $	**203 677 657 $**
PASSIF		
Emprunts de banque	25 416 671 $	25 018 826 $
Intérêts sur emprunts à payer	142 060	255 450
Créditeurs établissements	56 661 741	30 114 321
Créditeurs et charges à payer	766 751	519 520
Subventions reportées	126 600	97 368
DETTE À LONG TERME	127 488 227	132 847 826
	210 602 050 $	**188 853 311 $**
SOLDE DU FONDS AU DEBUT	**14 824 346 $**	**2 819 530 $**
PRODUITS		
Subventions du MSSS	85 517 867 $	65 681 981 $
Subventions du MSSS - Intérêts sur emprunts	8 274 409	9 414 225
Revenus d'intérêts	84 678	24 475
Contribution du fonds d'exploitation	112 500	-
Autres	13 215 958	17 793 185
	107 205 412 $	**92 913 866 $**
CHARGES		
Attributions - établissements	57 788 276 $	24 606 136 $
Attributions - organismes	-	34 807
Intérets sur emprunts	8 274 409	9 414 225
Contributions au fonds d'exploitation	28 000	297 029
Contributions au fonds des activités régionalisées	12 034	-
Salaires	189 793	117 728
Avantages sociaux	39 976	29 418
Charges sociales	23 445	15 771
Frais de déplacement et d'inscription	3 976	7 818
Services achetés	184 555	264 804
Fournitures de bureau	25	92 388
Autres charges d'exploitation	102	5 067 387
Dépenses en immobilisations	16 112	25 860
Autres	47 109 302	40 935 679
	113 670 005 $	**80 909 050 $**
SOLDE DU FONDS À LA FIN	**8 359 753 $**	**14 824 346 $**
	218 961 803 $	**203 677 657 $**

BILAN ET ÉTAT DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS AFFECTÉS
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2006

	FONDS DES IMMOBILISATIONS		FONDS DES ÉQUIPEMENTS	
	2006	2005	2006	2005
ACTIF				
Encaisse	- $	499 $	540 $	7 254 146 $
Débiteurs MSSS	29 309 921	26 828 330	34 362 756	10 176 140
Débiteurs MSSS - intérêts sur emprunts	59 620	25 869	82 440	185 913
Débiteurs autres	8 949 839	3 654 200	16 466 832	21 364 626
ACTIF À LONG TERME	-	-	127 488 227	132 847 826
	38 319 380 $	**30 508 898 $**	**178 400 795 $**	**171 828 651 $**
PASSIF				
Emprunts de banque	8 949 839 $	3 654 200 $	16 466 832 $	21 364 626 $
Intérêts sur emprunts à payer	59 620	38 763	82 440	216 687
Créditeurs établissements	24 555 134	17 109 758	32 068 641	12 852 168
Créditeurs et charges à payer	5 614	120 761	-	29 684
DETTE À LONG TERME	-	-	127 488 227	132 847 826
	33 570 207 $	**20 923 482 $**	**176 106 140 $**	**167 310 991 $**
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT	**9 585 416 $**	**170 190 $**	**4 517 660 $**	**1 990 043 $**
PRODUITS				
Subventions du MSSS	15 456 655 $	21 040 516 $	34 778 157 $	15 357 717 $
Subventions du MSSS - Intérêts sur emprunts	121 945	74 790	8 152 464	9 334 023
Contribution du fonds d'exploitation	112 500	-	-	-
	15 691 100 $	**21 115 306 $**	**42 930 621 $**	**24 691 740 $**
CHARGES				
Attributions - établissements	20 265 942 $	11 328 261 $	36 951 193 $	12 789 362 $
Intérets sur emprunts	121 945	74 790	8 152 464	9 334 023
Contributions au fonds d'exploitation	28 000	297 029	-	-
Contributions au fonds des activités régionalisées	-	-	12 034	-
Salaires	82 304	-	-	-
Avantages sociaux	18 826	-	-	-
Charges sociales	10 188	-	-	-
Frais de déplacement et d'inscription	138	-	-	-
Services achetés	-	-	37 935	-
Fournitures de bureau	-	-	-	478
Autres charges d'exploitation	-	-	-	20 495
Dépenses d'immobilisations	-	-	-	19 765
	20 527 343 $	**11 700 080 $**	**45 153 626 $**	**22 164 123 $**
SOLDE DU FONDS À LA FIN	**4 749 173 $**	**9 585 416 $**	**2 294 655 $**	**4 517 660 $**
	38 319 380 $	**30 508 898 $**	**178 400 795 $**	**171 828 651 $**

BILAN ET ÉTAT DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS AFFECTÉS
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2006

	SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE ET TRANSPORTS EN AMBULANCE	
	2006	**2005**
ACTIF		
Encaisse	364 275 $	- $
Débiteurs MSSS	561 200	813 738
Débiteurs établissements	7 182	6 545
Débiteurs autres	21 904	49 547
	954 561 $	**869 830 $**
PASSIF		
Découvert de banque	- $	265 367 $
Créditeurs établissements	5 650	152 395
Créditeurs et charges à payer	701 334	254 136
Subventions reportées	126 600	97 368
	833 584 $	**769 266 $**
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT	**100 564 $**	**- $**
PRODUITS		
Subventions du MSSS	29 969 318 $	23 641 036 $
SAAQ	-	4 711 468
Revenus autonomes	12 938 931	12 971 695
Revenus d'intérêts	64 601	-
Autres	240 308	79 054
	43 213 158 $	**41 403 253 $**
CHARGES		
Contrats minimaux de services d'ambulan	38 291 907 $	36 700 232 $
Particularités régionales	373 685	-
Éléments rectifiables	615 790	648 306
Centre de communication santé	3 100 000	3 128 250
Formation et assurance qualité	316 923	179 225
Participation et allocation de retraite	185 500	199 500
Attributions - établissements	2 310	2 475
Ajustements des années antérieures	2 392	1 521
Premiers répondants	12 957	36 586
Déplacement des usagers	29 249	42 059
Charges d'exploitation	220 677	360 182
Dépenses d'immobilisations	16 112	4 353
Autres	25 243	-
	43 192 745 $	**41 302 689 $**
SOLDE DU FONDS À LA FIN	**120 977 $**	**100 564 $**
	954 561 $	**869 830 $**

ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS
Exercice terminé le 31 mars 2006

	2006	2005
ENVELOPPE RÉGIONALE		
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R, excluant le montant engagé en fonds affectés	1 481 936 865 $	1 400 234 647 $
Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à l'Agence et confirmé à l'enveloppe régionale	34 751 647	28 514 791
Montant de l'enveloppe régionale inscrit dans le système SBF-R	1 516 688 512 $	1 428 749 438 $
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE		
Allocations aux établissements	1 419 328 985 $	1 335 258 042 $
Allocations aux organismes communautaires	51 511 370	48 314 940
Estimé des comptes à payer pourvus en fin d'exercice	4 870 404	10 437 278
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	1 475 710 759 $	1 394 010 260 $
Fonds affectés : Montant attribué	33 720 870	28 417 423
Fonds affectés : Montant reporté	126 600	97 368
Autres	6 226 106	6 224 387
Total des affectations	1 515 784 335 $	1 428 749 438 $
Fonds affectés: solde non attribué	904 177	-
Total	1 516 688 512 $	1 428 749 438 $

Notes aux états financiers — Exercice terminé le 31 mars 2006

NOTE 1 - CONSTITUTION, OBJETS ET CHANGEMENT DE NOM

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle succède à l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie. Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination, de mettre en place les services de santé et les services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

NOTE 2 - CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'Agence a été préparé par la Direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. La préparation du rapport financier annuel de l'Agence exige que la Direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la Direction. Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus au Canada dans les cas suivants :

i) les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisations ne sont pas amorties; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé directement dans le solde du fonds acquéreur;
ii) aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés;
iii) les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le Ministère comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1er avril et imputées à une année financière écoulée est la date de confirmation du budget final effectuée après la fin d'exercice;
iv) de façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire) pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements;

v) pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas toujours reportés;
vi) pour les fonds affectés, les subventions accordées avant le 1er janvier de l'exercice pour des activités qui se réaliseront au cours des exercices subséquents ne sont pas toujours reportées;
vii) aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds;

viii) les fonds autres que les fonds d'exploitation et les fonds d'activités régionalisées ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds;
ix) les contrats de location-acquisition intervenus avant le 31 mars 2003 sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y a lieu;
x) l'information sur la juste valeur de chaque catégorie d'actifs financiers et de passifs financiers constatés et non constatés n'est pas présentée;
xi) les ajustements des revenus et des dépenses de chacun des fonds, s'appliquant aux exercices antérieurs, sont comptabilisés dans le solde du fonds correspondant. Cependant, les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour fins de comparaison ne sont jamais redressés même si l'impact de ces redressements peut être déterminé;
xii) la dépense d'intérêts sur la dette à long terme et la subvention correspondante sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse.

Comptabilité par fonds

L'Agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds :

i) le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent;
ii) le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation, le fonds des activités régionalisées et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante;
iii) le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à la fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs;
iv) les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont actroyées.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'adminissibilité, s'il en est.

Notes aux états financiers — Exercice terminé le 31 mars 2006

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations se retrouvent à la note 3.

Avoir-propre

L'avoir-propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir-propre.

Immobilisations

Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisations. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice.

Revenus reportés

L'Agence comptabilise en fin d'exercice des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

i) revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent;
ii) subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

i) subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers;
ii) subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;

iii) subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;
iv) subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestation déterminée gouvernementaux compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestation déterminée.

NOTE 3 - FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

	2006	2005
Fonds d'exploitation :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	209 717 $	187 722 $
Fonds des activités régionalisées :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	77 127 $	139 488 $
Fonds affectés :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	14 855 $	25 543 $

NOTE 4 - EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars 2006, l'Agence de la Montérégie dispose d'une marge de crédit autorisée de 38 259 758 $, au taux de 4,14 %, dont 29 309 920 $ n'a pas encore été utilisée au 31 mars 2006. La convention de crédit est renégociable le 31 mars 2009.

Notes aux états financiers

Exercice terminé le 31 mars 2006

NOTE 5 - PROVISION POUR VACANCES, CONGÉS DE MALADIE, HEURES SUPPLÉMENTAIRES

Les sommes à payer au 31 mars 2006 au regard des banques de vacances, congés de maladie et heures supplémentaires cumulés ne sont pas inscrites au rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

	2006	2005
Vacances	1 765 967 $	1 632 691 $
Congés de maladie	183 291	172 448
Heures supplémentaires	98 398	109 978
	2 047 656 $	1 915 117 $

NOTE 6 - ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéants à diverses dates jusqu'au 31 mars 2015 pour des locaux administratifs et des biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2006 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 3 799 759 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2007		3 969 264 $
2008		3 777 224
2009		3 568 323
2010		3 523 370
2011		3 511 952
2012	et subséquemment	10 857 780
		29 207 913 $

NOTE 7 - ÉVENTUALITÉS

L'Agence fait l'objet d'une poursuite avec le Curateur public du Québec et d'autres établissements pour une action en dommages de l'ordre de 4 850 000 $. De l'avis de l'Agence, il est peut probable que l'Agence soit condamnée, compte tenu des allégations, à payer quelque montant que ce soit. D'autre part, si les tribunaux en décidaient autrement, le « Regroupement des programmes d'assurances du réseau de la santé et des services sociaux », en sa qualité d'assureur, assumerait les coûts du jugement.

L'Agence fait l'objet d'une poursuite de la part d'un centre privé conventionné, le Groupe Champlain de la Ville de Châteauguay pour un montant de l'ordre de 192 623 $. Ce montant représente la taxe sur les immeubles non résidentiels payée à la Ville de Châteauguay par le Groupe Champlain de 1999 à 2004. Selon le Groupe Champlain, l'Agence devrait financer cette taxe en vertu de l'article 3.1.7.7 de l'entente cadre avec les établissements privés conventionnés. Le dénouement de ce litige est indéterminable.

5. CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
MONTÉRÉGIE

Code d'éthique et de déontologie

Titre : Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie	Page: 1 de 10
Références : Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-42) Loi sur l'Administration publique (L.R.Q., c.A-6.01) Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c.M-30)	En vigueur le : 27 mars 2003
Résolution : RCA-03-03-16-19	
Remplace : Le code d'éthique	Numéro : 2003-01

1. CONTEXTE

La situation économique et sociale des dernières années a eu, entre autres, comme répercussion de créer une rareté des ressources, notamment dans le secteur de la santé et des services sociaux, de sorte qu'il faut maintenant composer avec cette réalité dans la gestion de l'administration publique.

Pour contrer cette situation, le gouvernement et les organismes publics ont instauré une ère de modernisation dans les façons de faire liées à des objectifs tels que la performance, l'efficience et l'imputabilité.

D'autre part, cette rareté des ressources a fait en sorte que la population est maintenant plus « sensible » à nos choix, à nos actions et à notre manière de gérer.

C'est pourquoi le législateur, tout en donnant aux administrateurs publics une plus grande liberté d'action (*Loi sur l'administration publique*), leur impose un nouveau critère en matière de reddition de comptes : **l'éthique**. Non seulement les administrateurs publics doivent-ils se donner un code d'éthique qui régisse leurs décisions et leurs actions, mais ils devront également en informer la population par le biais du rapport annuel de l'organisme.

Dans le contexte de la mission et des responsabilités de la Régie régionale de la Montérégie, **le présent code d'éthique doit refléter les valeurs de notre organisme et doit être considéré comme un moyen privilégié de renforcer et de maintenir le lien de confiance des citoyens et de nos partenaires envers notre administration par des actions visant l'intérêt de la population de notre territoire et basées sur l'intégrité, l'impartialité et la transparence**.

2. OBJECTIFS

Le présent document établit le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

2.1 Les principes et les règles contenus dans ce code visent à promouvoir auprès des membres du conseil d'administration des principes d'intégrité, d'objectivité, d'impartialité et de transparence dans l'exercice de leurs fonctions et aussi à préserver et à maximiser leur capacité d'agir et de gérer, dans l'intérêt de la population de la Montérégie et de la mission de la Régie régionale.

2.2 Il vise également à maintenir et à renforcer la confiance de la population de la Montérégie, des partenaires de la Régie régionale et des instances gouvernementales, quant à la capacité de la Régie de bien gérer les ressources qui lui sont confiées.

2.3 Le présent code d'éthique et de déontologie n'a pas pour objet de se substituer aux lois et règlements en vigueur mais plutôt de les soutenir et les renforcer.

3. CADRE LÉGAL

Les éléments contenus dans le présent code d'éthique et de déontologie sont issus des prescriptions des lois, règlement et décret suivants :

- *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q.,c.S-4.2)
- *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c. M-30)
- Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (issu de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif)
- Décret 824-98.

4. CHAMP D'APPLICATION

4.1 Le présent code d'éthique et de déontologie s'applique aux membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la Montérégie et de ses comités.

4.2 Il s'applique également au président-directeur général de la Régie régionale à titre de membre du conseil d'administration, nonobstant le fait qu'il peut également être régi par des normes d'éthique ou de déontologie qui pourraient autrement lui être applicables au titre d'administrateur public à plein temps.

5. DÉFINITIONS

- **« Éthique »** : Code moral qui dirige la conduite à suivre dans la réflexion, l'orientation et l'action, selon des normes et des valeurs qui sous-tendent l'action de l'organisation et ses principes généraux de gestion.
- **« Déontologie »** : Devoirs et obligations des administrateurs publics (cf. art. 35, Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics).
- **« Administrateurs publics »** : Les membres du conseil d'administration, incluant le président-directeur général.
- **« Conflit d'intérêt »** : Situation réelle, apparente ou potentielle où l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective et impartiale de ses responsabilités.

- **« Régie régionale », « La Régie »** : La Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.
- **« Loi »** : *Loi sur le ministère du Conseil exécutif.*
- **« Règlement »** : Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.
- **« Code »** : Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la Montérégie.

6. PRINCIPES D'ÉTHIQUE

Les principes d'éthique tiennent compte de la mission de l'organisme, des valeurs qui sous-tendent son action et de ses principes généraux de gestion.

6.1 En conséquence, les membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la Montérégie doivent, dans le cadre de leur mandat, contribuer à la réalisation de la mission de l'État et de la Régie régionale, qui est de contribuer au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population de la Montérégie. De plus, ils doivent contribuer à la bonne administration des biens qui leur sont confiés.

6.2 Les membres du conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés.

6.3 Leur contribution doit être faite dans le respect du droit, des personnes, des instances, avec honnêteté et intégrité, avec prudence et discrétion, avec loyauté et en évitant toute situation de conflit d'intérêt. En cas de doute, ils doivent agir dans l'esprit des principes et règles de la loi et du règlement.

7. RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

Les règles de déontologie portent sur les devoirs et obligations des administrateurs publics.

7.1 Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les membres du conseil d'administration.

Dans l'exercice de leurs fonctions, les membres du conseil d'administration sont soumis aux règles suivantes.

7.2 Respect

7.2.1 Les membres démontrent une attitude respectueuse et objective du droit, des personnes, des instances, de la liberté d'expression et d'argumentation, sans aucun préjugé, sans discrimination et sans préférence.

7.2.2 Les membres doivent respecter les règlements, politiques et procédures en vigueur à la Régie régionale de la Montérégie.

7.3 **Honnêteté et intégrité**

7.3.1 Les membres doivent agir avec honnêteté et intégrité. Ils doivent exercer leurs fonctions avec diligence, efficacité, assiduité de manière à ne pas retarder indûment ou nuire aux travaux du conseil d'administration.

7.3.2 Les membres doivent éviter toute situation de corruption et de fraude et n'accepter aucune faveur ou avantage autant pour eux-mêmes que pour une autre personne.

7.3.3 Les membres ne doivent pas confondre les biens de l'organisme avec les leurs et ne peuvent les utiliser à leur profit ou à celui d'autres personnes.

7.3.4 Les membres doivent prendre des décisions indépendantes de toute considération politique partisane.

7.3.5 Les membres ne doivent pas, dans leurs prises de décision, se laisser influencer par des offres d'emploi réelles ou potentielles.

7.3.6 Les membres qui ont cessé d'exercer leurs fonctions doivent se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de leurs fonctions antérieures au sein du conseil d'administration.

7.4 Discrétion et prudence

7.4.1 Les membres sont tenus à la discrétion et à la confidentialité sur les renseignements auxquels ils ont accès dans le cadre de leurs fonctions.

7.4.2 Les membres qui ont cessé d'exercer leurs fonctions au sein du conseil d'administration doivent respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, discussion auxquels ils ont participé et qui avaient un caractère confidentiel.

7.4.3 Le président du conseil d'administration et le président-directeur général de la Régie régionale doivent faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

7.4.4 Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général de la Régie régionale qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions et en informer le secrétaire général du conseil exécutif.

7.5 Loyauté

Les membres doivent être prudents dans leurs confidences, leurs déclarations et leurs comportements afin d'éviter de discréditer la Régie régionale ou le conseil d'administration ou de nuire à leur bon fonctionnement.

7.6 Conflit d'intérêt

7.6.1 Les membres doivent éviter de se placer en situation réelle, apparente ou potentielle de conflit d'intérêts susceptible de compromettre l'indépendance et l'impartialité nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

7.6.2 Les membres doivent dénoncer à l'organisme tout intérêt direct ou indirect qu'ils ont dans une entreprise susceptible de les mettre en conflit entre leurs intérêts personnels et ceux du conseil d'administration ou de la Régie régionale.

7.6.3 Les membres doivent s'abstenir de siéger ou de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question porte sur une entreprise dans laquelle ils ont des intérêts directs ou indirects.

7.6.4 Cependant, le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans l'article précédent ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale.

7.6.5 Les membres ne doivent pas utiliser ou communiquer à un tiers une information privilégiée obtenue dans l'exercice de leurs fonctions dans le but d'en retirer un avantage.

7.6.6 Les membres ne doivent pas user indûment de leur influence ou de leur pouvoir, de par leur situation au sein du conseil d'administration.

7.6.7 Toute personne qui est d'avis qu'un membre du conseil d'administration a pu contrevenir à la loi, au règlement ou au présent code doit en saisir le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

8. RÉMUNÉRATION

8.1 Les membres du conseil d'administration ne reçoivent aucun traitement ou rémunération autre que le remboursement des dépenses faites dans l'exercice de leurs fonctions.

9. MÉCANISMES D'APPLICATION

9.1 Dès leur entrée en fonction, les membres du conseil d'administration nommés ou désignés doivent s'engager à respecter le présent code et signer à cet effet l'annexe I du présent document (engagement personnel).

9.2 Dès leur entrée en fonction, les membres du conseil d'administration nommés ou désignés, doivent déclarer leurs intérêts en complétant, en signant et en remettant l'annexe II du présent document (déclaration des intérêts). Cette déclaration doit être amendée si un élément nouveau doit y être ajouté ou retranché.

9.3 En vertu de l'article 19 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, le président du conseil d'administration a la responsabilité de s'assurer que les principes d'éthique et les règles de déontologie sont respectés en assurant la « surveillance » des prescriptions qui y sont contenues.

9.4 Le président du conseil d'administration doit également décider, s'il y a, à son avis, manquement de la part d'un des membres du conseil qui pourrait entraîner une sanction disciplinaire.

9.5 Toutefois, le président du conseil d'administration peut décider de former un comité ad hoc qui aurait pour mandat d'examiner et d'analyser une plainte formulée à l'encontre d'un membre du conseil d'administration afin d'en arriver à une décision plus éclairée.

9.6 Cependant, ce comité ne serait que consultatif et ne dispenserait aucunement le président de son obligation de prendre la décision finale à savoir si le manquement signalé est fondé ou non.

9.7 Si le président du conseil d'administration juge qu'il y a effectivement eu manquement au code, il doit en aviser le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs. C'est ce dernier qui décidera des suites disciplinaires à donner.

10. SANCTION

10.1 Sur conclusion qu'un membre du conseil d'administration a contrevenu à la loi, au règlement et au présent code, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif est l'autorité compétente pour imposer une sanction.

10.2 La sanction qui peut être imposée est la réprimande, la suspension ou la révocation.

10.3 Toute sanction imposée à un membre de conseil d'administration de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions doit être écrite et motivée.

11. ENTRÉE EN VIGUEUR

Le présent Code d'éthique et de déontologie entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration.

ANNEXE I

ENGAGEMENT PERSONNEL

Je, soussigné/e_____, membre du conseil d'administration, ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

Ayant compris le sens et la portée de ce code, je m'engage à en respecter toutes les dispositions, pendant et après l'exercice de mon mandat.

_____
Signature

_____
Date

ANNEXE II

ENGAGEMENT À LA CONFIDENTIALITÉ

Je, soussigné/e, _____, membre du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, m'engage sans limite de temps, pendant et après mon mandat, à conserver la plus stricte confidentialité concernant les renseignements personnels ou confidentiels auxquels j'ai accès dans l'exécution de mes fonctions, à ne pas conserver, divulguer ou communiquer de quelque façon que ce soit, à quiconque, toute information relative directement ou indirectement à ces renseignements personnels ou confidentiels et à n'utiliser ces renseignements que dans le cadre du mandat confié.

_____
Signature

_____
Date

ANNEXE III

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

Je, soussigné/e, _____, déclare les intérêts suivants dans une entreprise et qui sont susceptibles de me placer en situation de conflit direct ou indirect entre mon intérêt et celui de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

Description de la nature et, le cas échéant, de la valeur de mes intérêts directs ou indirects dans une entreprise, susceptibles de me placer dans une situation de conflit d'intérêts :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

De plus, je m'engage à amender la présente déclaration si des éléments nouveaux devaient y être ajoutés.

Enfin, je m'engage à m'abstenir de siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question porte sur une entreprise dans laquelle j'ai directement ou indirectement des intérêts.

_____
Signature

_____
Date

Bibliographie

- Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-42).
- Loi sur l'Administration publique (L.R.Q., c.A-6.01).
- Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c.M-30).
- Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (L.R.Q., c.M-30, r.0.1).
- Règlement de régie interne de la Régie régionale de la Montérégie (R-2002-05).
- Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais.
- Code d'éthique de la Régie régionale de la Montérégie en matière de conflit d'intérêts et d'exclusivité de fonctions (2001-06).
- Rapport annuel 2001-2002 de la Régie régionale de la Montérégie.
- Décret 824-98.